UNIVERSITÉ DE TOULOUSE
FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1898-99 N° 334

DES AUTOMUTILATIONS CHEZ LES ALIÉNÉS

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 27 Juillet 1899

PAR

Gustave DAVID

INTERNE A L'ASILE D'ALIÉNÉS DE RODEZ

NOMS DES EXAMINATEURS

MM. RÉMOND, ✪ A, *Président.*
GUILHEM.
MAUREL, ✱, ✪ A. } *Assesseurs.*
FRENKEL.

TOULOUSE
IMPRIMERIE SAINT-CYPRIEN
27, ALLÉES DE GARONNE, 27

1899

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552705_0019

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE
FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1898-99 N° 334

DES AUTOMUTILATIONS CHEZ LES ALIÉNÉS

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 27 Juillet 1899

PAR

Gustave DAVID

INTERNE A L'ASILE D'ALIÉNÉS DE RODEZ

Noms des Examinateurs

MM. RÉMOND, ✪ A, *Président.*
GUILHEM.
MAUREL, ✱, ✪ A. } *Assesseurs.*
FRENKEL.

ACAD. LUGD. BAT. BIBL.

TOULOUSE
IMPRIMERIE SAINT-CYPRIEN
27, ALLÉES DE GARONNE, 27

1899

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie

TABLEAU DU PERSONNEL

DOYEN	MM.	LABÉDA, ✪ I.
ASSESSEUR		DUPUY, ✪ I.

PROFESSEURS

Anatomie	MM.	CHARPY, ✪ I.
Histologie normale		TOURNEUX, ✪ A.
Physiologie		ABELOUS, ✪ A.
Anatomie pathologique		TAPIE, ✪ I.
Pathologie et Thérapeutique générales		HERRMANN, ✪ I.
Pathologie interne		ANDRÉ, ✲, ✪ I.
Pathologie externe		PÉNIÈRES, ✪ A.
Médecine opératoire		LABÉDA, ✪ I.
Thérapeutique		SAINT-ANGE, ✪ I.
Hygiène		GUIRAUD, ✪ I.
Clinique médicale		CAUBET, ✲, ✪ I. MOSSÉ, ✲, ✪ A.
Clinique chirurgicale		JEANNEL, ✪ I. CHALOT, ✪ A.
Clinique obstétricale		CROUZAT, ✪ A.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		AUDRY.
Clinique des maladies mentales		RÉMOND, ✪ A.
Pharmacie		DUPUY, ✪ I.
Chimie et Toxicologie		FRÉBAULT, ✪ I.
Matière médicale		BRÆMER, ✪ I.
Histoire Naturelle		LAMIC, ✪ A.

CHARGÉS DE COURS

Anatomie topographique	MM.	SOULIÉ.
Physique		MARIE, ✪ A.
Chimie		GÉRARD.
Histoire naturelle		SOLS.
Médecine légale		GUILHEM.
Bactériologie		MOREL, ✪ A.
Clinique des maladies des enfants		BÉZY, ✪ A.
Clinique ophthalmologique		VIEUSSE, ✲.
Hydrologie		GARRIGOU, ✪ A.
Pathologie expérimentale		MAUREL, ✲, ✪ A.
Obstétrique aux sages-femmes		AUDEBERT.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

Pathologie interne et Médecine légale	MM.	MOREL, ✪ A. RISPAL. FRENKEL.
Chirurgie		BAUBY. CESTAN.
Accouchements		AUDEBERT.
Anatomie et Histologie		SOULIÉ.
Physiologie		BARDIER, ✪ A.
Chimie		GERARD.
Physique		N.
Pharmacie		N.

Secrétaire de la Faculté ..... M. CHAUDRON, ✪ I.

La Faculté déclare n'être pas responsable des opinions émises par les candidats. (Délibération en date du 12 mai 1891.)

A la Mémoire de ma Mère

A mon Père

A ma Tante

A ma Sœur et a mon Frère

Meis et Amicis

A tous mes Maîtres

A M. le Dr Ramadier

MÉDECIN-DIRECTEUR DE L'ASILE D'ALIÉNÉS DE RODEZ

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Dr Rémond

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES MENTALES

INTRODUCTION

Dans le cours de notre internat à l'asile de Rodez, M. le Docteur Ramadier a attiré notre attention sur les automutilations qui pouvaient se produire chez les aliénés. Il nous en a montré quelques cas chez ses malades, il nous a engagé à en rechercher les causes. On trouve éparses çà et là dans différentes revues, des observations d'automutilations, mais il n'existe pas, croyons-nous, de travail d'ensemble sur ce sujet. D'ailleurs, ce thème nous a paru intéressant, par les questions philosophiques qu'il soulève, c'est pourquoi, si difficile qu'il puisse être, sinon en apparence, du moins dans le fait, nous n'avons pas hésité à l'entreprendre.

Nous prendrons le terme Automutilation, dans son acception la plus large. Nous embrasserons, tout ce qui de près ou de loin, peut altérer l'individu, être l'occasion d'une érosion, d'une déchirure, d'une infec-

tion, d'une maladie quelconque, etc., etc... Nous y ferons rentrer même les cas où l'individu, au lieu de se mutiler lui-même, se fait mutiler par autrui, désire, demande, exige lui-même la mutilation.

Nous sommes loin d'avoir épuisé le sujet. Aux automutilations chez les aliénés, nous aurions pu rattacher quantité de mutilations ethniques. Nous aurions pu rappeler la coutume en vigueur chez certaines peuplades, de se peindre les paupières, les sourcils, de s'arracher ces derniers (nègres de Sierra-Leone), de se teindre les cheveux des couleurs les plus fantaisistes, de se pratiquer des sillons profonds sur la peau, de se suspendre aux oreilles, des métaux, des pierres, des morceaux de bois ; au nez, des anneaux massifs. Nous aurions pu citer les amazones qui se faisaient l'ablation du sein droit afin de tirer l'arc, les premiers chrétiens qui se soumettaient à des jeûnes, des abstinences prolongées, à des flagellations... à des austérités de toute nature, et enfin, plus près de nous, cette dame dont parle Montaigne : « qui se fit écorcher pour seulement en acquérir le teint plus frais d'une nouvelle peau... etc., etc... »

Nous aurions pu faire le procès de nombreux fards ou cosmétiques, qui peuvent altérer les fonctions de la peau, du corset qui comprime la base de la poitrine au détriment de la santé et de l'esthétique, en particulier des souliers en pointe, si peu appropriés à la forme du pied, etc., de ces bandelettes dont se servent les Chinoises qui enserrent les pieds, les maintiennent dans un état de constriction extrême, provoquant tôt ou tard, la paralysie, la parésie des

membres inférieurs, la gangrène, etc., etc., des skhopsis, etc., etc.

Tout cela eut été curieux ; mais une incursion sur un sujet d'ailleurs traité depuis longtemps, nous eût entraîné trop loin, éloigné de notre but, qui est de traiter surtout des automutilations dans les principales formes de maladies mentales.

Nous étudierons donc les automutilations, leurs conséquences, leurs causes, dans :

1° La manie ;
2° La mélancolie ;
3° Les délires systématisés ;
4° Les folies névropathiques ;
5° Les folies toxiques ;
6° La paralysie générale ;
7° Les démences ;
8° Les dégénérescences.

Puis, cette revue terminée, nous en tirerons les conclusions.

Dans cette étude, nous nous sommes abondamment inspiré des ouvrages de M. Ribot, professeur au Collège de France, directeur de la *Revue philosophique*, notamment de ses « maladies de la volonté, de la personnalité, de la mémoire, psychologie de l'attention ».

Nous voici parvenu au seuil de notre sujet. Avant de l'aborder, nous devons adresser nos plus sincères remerciements à M. le docteur Ramadier, médecin,

directeur de l'asile des aliénés de Rodez qui, non content de nous avoir initié aux maladies mentales, a bien voulu nous donner le sujet de notre thèse et nous aider de ses conseils. Qu'il reçoive ici le témoignage de notre profonde reconnaissance. Qu'il nous soit permis de remercier, M. le docteur Rémond, pour l'honneur qu'il nous fait en voulant bien accepter la présidence de notre thèse.

CHAPITRE PREMIER

Manie et états maniaques symptomatiques.

Il n'est personne qui n'ait rencontré sur son chemin, des individus dont l'intelligence, suivant la parole de M. Ribot, est incapable : « de se fixer d'une « manière tant soit peu stable, qui passent successi- « vement d'une idée à une autre au gré des change- « ments les plus fugitifs de leur humeur, ou des évé- « nements les plus insignifiants de leur milieu (1) ».

Leur attention volontaire est excessivement instable, elle s'émiette, elle a de la peine à s'appliquer à un objet, elle ne peut y demeurer attachée.

Ils vont, viennent, commencent une chose qu'ils abandonnent l'instant d'après, entreprennent coup sur coup quantité de travaux, qu'ils n'achèvent pas, passent dans leurs paroles, dans leurs actes, sans transition sensible d'un objet à un autre ; pour tout dire en un mot, ils papillonnent sans cesse. Tel est

(1) Ribot, *Psychologie de l'attention*.

le cas de l'enfant, de la femme en général et l'on peut dire avec le fabuliste que : il est

> « Sur ce point,
> bon nombre d'hommes qui sont femmes. »

Faisons un pas de plus ; supposons que les fonctions vitales s'exaltent, que cet état de suractivité physique, que ce sentiment d'exubérance dont il est la source, lequel nous fait voir tout en rose, et que tout le monde connaît pour l'avoir éprouvé, au lieu d'être passagers, s'établissent à demeure, les phénomènes psychiques dont nous avons parlé plus haut (cette mobilité dans les idées et les actes), vont s'exagérer et la manie sera constituée.

L'état normal chez la femme peut donc être le premier stade, un acheminement vers la manie, et c'est pourquoi la manie est plus fréquente chez elle que chez l'homme.

Les maniaques sont sans cesse en mouvement; ils parlent, crient, chantent, grimacent, font toutes sortes de gestes, de mouvements désordonnés, etc , passent avec une « vitesse extrême » d'une idée à une autre etc. « C'est, dans l'ordre mental, dit M. Ribot, une course d'ésordonnée d'images et d'idées : C'est dans l'ordre moteur un flux de paroles, de cris, de mouvements impétueux (1). » Un son, la vue d'un objet, une pensée suggérée, un souvenir ouvrent la voie à des associations d'idées rapides, illimitées, automatiques; à des paroles, à des mouvements inces-

(1) Ribot, *Psychologie de l'attention*.

sants, contradictoires, illogiques. L'attention n'est plus maîtresse du champ de la conscience, ils sont livrés à l'automatisme, ils sont le jouet de leurs réflexes. — Poussons cet état à son extrême limite ; l'exaltation des idées et des mouvements va être portée à son comble. — Nous les verrons passer des mois entiers sans sommeil, se faire des blessures, dont ils paraissent ne ressentir aucune douleur, s'exposer des journées entières aux ardeurs du soleil ou aux rigueurs du froid ; nous les verrons marcher sur la terre humide, se rouler avec délices dans la neige etc. Témoin les deux observations suivantes.

OBSERVATION PREMIÈRE

R... Sophie, 55 ans, mariée, sans profession, admise à l'asile de Rodez en octobre 1880, est atteinte de manie chronique. Agitation presque continue et parfois très intense; parle beaucoup, crie, chante, vocifère, insulte tout le monde, déchire ses effets, etc., facilement irritable, sujette à des mouvements violents et désordonnés, d'autant plus dangereux qu'elle est d'une force peu commune. Ne peut supporter de vêtements, les déchire, comme elle brise du reste les camisoles de force. Hiver comme été se montre le plus souvent *in naturalibns* s'expose délibérément aux ardeurs du soleil, aux rigueurs du froid le plus intense. Par moments elle est prise d'une sorte de besoin violent d'activité musculaire, elle se frappe avec tout ce qu'elle peut trouver à sa portée. Il nous a été donné bien des fois de constater des plaies qu'elle s'était faites, soit avec du verre, soit avec une pierre, dont elle se frappait à coups redoublés. Elle s'arrache parfois les cheveux. Dernièrement elle portait dans la

région temporo-pariétale, une zone d'épilation dont la forme était approximativement celle d'un cercle et les dimensions de 10 centimètres de diamètre.

OBSERVATION II

D... Anaïs, 49 ans, mariée, sans profession, entrée à l'asile de Rodez en 1881, est atteinte de débilité mentale, avec agitation maniaque chronique. Tendances impulsives remarquables. Au dehors, à la suite de chagrins domestiques, aurait fait trois tentatives de suicide qui auraient été la cause de son internement.

Ses crises d'agitation, peu fréquentes au début, se sont multipliées. Elles sont marquées par des cris, chants, danses, des mouvements désordonnés et surtout des tendances impulsives violentes. Elle frappe les autres malades sans motif, se jette la tête contre les murs, s'égratigne « parce qu'elle s'ennuie », de là des cicatrices nombreuses au front et à la face, des érosions diverses. Notons qu'au cours d'un de ses derniers accès, elle s'est faite au niveau du front, une plaie qui quelques jours après était le point de départ d'un érysipèle d'ailleurs assez bénin.

Dans la plupart des cas, ces blessures sont légères et la cicatrisation se fait rapidement. Cependant, elles peuvent être l'occasion d'une infection. Nous avons vu se produire un érysipèle chez notre malade de l'observation II. Mais que dire de ceux qui restent des journées entières exposés aux ardeurs du soleil ou aux rigueurs du froid? Beaucoup d'entre eux, les jeunes surtout, demeurent souvent inaccessibles à l'action des agents extérieurs; on se souvient de no-

tre malade (obs. Ire) qui, depuis des années, subit le froid dans toute sa rigueur, et n'en paraît nullement incommodée; mais ceux que l'âge, les affections antérieures, la misère. etc., ont affaiblis physiquement, sont une proie facile aux maladies inflammatoires; d'abord, leur résistance est moindre, puis leur dépense de mouvement est moins intense, moins continue, et nous verrons plus tard combien grande est à l'égard du froid l'action préservatrice du mouvement. Aussi tombent-ils atteints tôt ou tard de lésions pulmonaires cérébrales ou intestinales, qui les conduisent rapidement au tombeau.

Comment expliquer ces automutilations?

Si les maniaques se frappent, se jettent la tête contre les murs, s'arrachent les cheveux, etc., cela tient à ce besoin d'activité musculaire qui les fait se livrer, sans relâche, à toutes sortes de mouvements; qui les fait passer des semaines et des mois entiers sans sommeil; prodiguer indéfiniment leur force musculaire sans témoigner la moindre fatigue. Cette dépense continue, incessante de mouvements, concourt même à diminuer leur sensibilité au froid, à tempérer son action. Elle est cause que, s'exposant à peine vêtus, parfois tout nus à ses atteintes, non seulement ils paraissent n'en éprouver aucune sensation, mais ne contractent que rarement des maladies inflammatoires.

Mais d'où vient que lorsqu'ils se frappent à coups redoublés, ils ne soient pas, dès le début, arrêtés par la douleur? D'où vient que, lorsqu'ils s'exposent à toutes les rigueurs du froid, ils semblent n'en éprou-

ver aucune sensation? Une sensation, si petite soit-elle, ne doit-elle pas se produire?

On sait que les conditions de toute sensation sont : 1° une impression nerveuse; 2° la transmission de cette impression aux centres nerveux et une modification des cellules nerveuses. « Toute impression, dit Mandsley (1), produit une différenciation de la cellule, elle peut laisser une trace ineffaçable; » 3° un état de conscience correspondant. « On sait aussi, dit M. Ribot (2), qu'il est beaucoup d'actions nerveuses qui n'arrivent pas à la conscience.

Supposons une impression nerveuse partie de la périphérie : elle suivra la voie des nerfs, marchera vers les centres nerveux, mais il se pourra qu'elle soit trop faible pour y parvenir ou déterminer une modification des centres nerveux.

Donc, point d'état de conscience, point de sensation, et, si le froid est mis en cause, point de sensation de froid.

Il se produira pour le maniaque ce qui se produit pour tout le monde, à la suite d'un exercice plus ou moins violent, plus où moins prolongé. Le froid ne sera pas senti par lui, non plus qu'il ne le sera de vous, qui vous serez donné du mouvement, tandis qu'il le sera de votre voisin, qui sera demeuré immobile. Mais l'impression nerveuse pourra être assez forte pour déterminer une modification des centres nerveux. D'où, état de conscience correspondant,

(1) Mandsley. *Psychologie de l'esprit.*

(2) Ribot. *Maladies de la personnalité.*

— sensation — et s'il s'agit de froid, par exemple, sensation de froid. Cependant, « la vitesse des idées », suivant la parole d'un maniaque revenu à lui-même, est tellement rapide, que cet état de conscience sera supplanté ; il sera de trop courte durée, puis, l'impression nerveuse étant en raison inverse du mouvement, la modification des centres nerveux et l'état de conscience correspondant, participeront de cette loi ; celui-ci sera trop faible.

Les deux conditions nécessaires à tout état de conscience, pour vivre (1), lui feront défaut, il ne pourra laisser des traces de son passage, s'organiser en souvenir, il sera pour l'individu comme s'il n'avait pas été. Si, cependant, cet état de conscience arrive à se constituer en souvenir, pour les mêmes raisons que ci-dessus, — vitesse des idées, faiblesse de l'impression nerveuse —, il sera trop court, il sera trop peu intense pour frapper le maniaque et celui-ci ne pouvant, en raison de son état, gouverner son attention volontaire, la fixer sur cette sensation, elle sera pour lui comme si elle n'avait pas été. Elle ne pourra donc être le point de départ d'une résolution syllogistique de l'esprit, par exemple mettre ses vêtements, se mettre à l'abri, etc.

Pour les mêmes raisons, vitesse des idees et conséquemment, abolition de l'attention volontaire, la sensation de douleur, qui doit résulter des coups redoublés qu'ils se donnent, etc., sera pour les maniaques comme si elle n'était pas.

(1) Ribot. *Maladies de la mémoire.*

CHAPITRE II

Mélancolie et états mélancoliques symptomatiques.

Tout le monde connaît, pour l'avoir traversé, cet état de malaise, d'inertie et d'impuissance et les sentiments dont il est la source : cette tristesse, ces craintes, ces appréhensions « qu'aucune nouvelle, aucun événement, rien d'extérieur ne justifie » (Ribot) (1). C'est l'heure où l'on voit tout en noir. Les souvenirs pénibles, mélancoliques affluent en foule dans la conscience de l'individu, l'assiègent, l'obsèdent. L'avenir lui apparaît sous des couleurs sombres, menaçantes ; il se sent abattu, incapable de vouloir et d'agir.

Supposons maintenant que ce changement dans le ton physique et mental de l'individu, au lieu d'être passager, persiste, que les mêmes causes physiques qui le suscitent, au lieu d'être transitoires, deviennent permanentes (car toute transformation dans l'état physique a son retentissement dans l'état psy-

(1) *Maladies de la personnalité.*

chique), il se formera une nouvelle manière d'être, une nouvelle habitude physique et mentale. Le ton ordinaire de la vie psychique sera modifié; l'individu sera désormais dominé par la tristesse, le dégoût, l'indifférence. La mélancolie sera constituée. Ces sentiments, la tristese, le dégoût, l'indifférence, se révèlent dans tout son être, dans sa physionomie, ses attitudes, ses mouvements. Le mélancolique se tient à l'écart, absorbé dans ses idées tristes, l'esprit fermé à toutes les incitations extérieures. Il recherche l'isolement, le calme ; ne répond qu'à grand peine quand on lui adresse la parole, ne souffre pas qu'on cherche à l'arracher à sa douleur. Ceux qui étaient remarqués pour leur amour au travail, négligent leurs occupations les plus favorites, leurs affaires, leur tenue. Ceux dont les sentiments familiaux étaient le plus ardents, oublient leurs affections les plus chères, ne témoignent aux leurs que froideur et indifférence.

C'est là parfois toute la maladie, mais c'est l'exception. Inconsciemment, ils cherchent une interprétation, une explication, aux phénomènes intimes qu'ils éprouvent, et c'est ainsi que se constituent leurs conceptions délirantes. Tantôt ils se disent coupables d'avoir négligé leurs affaires, ils s'accusent de crimes, de fautes impardonnables, « leur dernière heure est venue, on va les mener au supplice, etc. » (idées de culpabilité) ; tantôt ils s'imaginent être ruinés, ils n'ont plus de ressources, ils sont réduits à la dernière misère (idées de ruine) ; tantôt enfin ils ne peuvent avaler, ils ont un corps étranger dans le pharynx, etc. (idées hypocondriaques).

La mélancolie est souvent traversée de crises d'anxiété (raptus) pendant lesquelles, les malades en proie à la plus grande angoisse, gémissent, pleurent, ont des mouvements convulsifs, demandent qu'on les tue, etc. etc. Et ces crises sont parfois si fréquentes, si marquées, qu'elles donnent à la mélancolie une physionomie particulière, d'où la forme mélancolie anxieuse.

C'est surtout au cours de ces *raptus* que le mélancolique peut se livrer à des tentatives de suicide, à des automutilations. « Dans les moments de vive anxiété disent MM. Toulouse et Roubinovitch (1), le malade se tire les doigts, s'arrache les cheveux, s'égratigne le front, les joues, le cou, la poitrine, déchire ses vêtements. Parfois il se produit une sorte d'explosion de fureur contre lui-même ou contre les autres. »

Nous l'avons vue une fois se produire à l'asile de Rodez, cette sorte de fureur. Sa forme en a été d'autant plus nette que dans l'intervalle de ses *raptus,* le malade était d'une lucidité parfaite et se moquait de ce qu'il appelait « ses illusions ». Ses crises d'anxiété éclataient subitement, l'angoisse était extrême; elle montait en peu de temps à son paroxysme, Survenaient enfin tout à coup des impulsions violentes, manière de convulsions, non dans leur forme, mais dans leur soudaineté, leur brusquerie. Nous allons la donner, aussi bien peut-elle servir de type d'impulsion mélancolique chez un dégénéré.

(1) Toulouse et Roubinovitch, *Traité de la mélancolie.*

OBSERVATION III

J. Germain, 28 ans, marchand forain admis à l'Asile de Rodez, le 11 août 1898, décédé le 15 août 1898, atteint de débilité mentale et de mélancolie anxieuse. Constitution forte, émotivité extrême, colères faciles et violentes, tendances à l'obssession.

Etant à la pêche, fut piqué par une vipère ? et s'affecta beancoup après avoir entendu citer l'exemple d'un individu qui était mort quatre jours après des suites d'une piqûre de même nature. Il cesse de boire et de manger de peur qu'on ne l'empoisonne ; ne dort pas. Certains objets lui font peur, un verre par exemple, un chien, un chat qu'il s'imagine être attirés par le venin qu'il croit en lui. Au moment de son admission, il est très anxieux, il est enveloppé dans une couverture ; il recommande d'une voix plaintive qu'on ne l'endorme pas, qu'on ne le tue pas. Il demande avec angoisse si l'on veut l'étouffer etc. Il se meut d'un bout de préau à l'autre, en proie à la plus grande anxiété, posant sans cesse les mêmes questions, cherchant à être rassuré. Refuse de manger de peur qu'on l'empoisonne. « Il fait le malheur de tous ; on lui a changé son sang. » Il se calme vers le soir, on l'interroge, il raconte qu'il s'était fait des illusions, il se moque de sa propre bêtise qui lui a fait passer 6 jours sans manger, ni dormir, explique ses idées délirantes. Il ne voulait pas dormir parce qu'il avait entendu dire que lorsqu'on a été piqué par une vipère, on meurt si l'on dort. Il ne voulait ni manger ni boire parce qu'il se croyait enragé et qu'il avait peur que, le croyant dangereux, ses parents ne voulussent se débarrasser de lui. Il lui semblait que lorsqu'il sortait il attirait le soleil et que lorsqu'il rentrait au contraire chez lui, il faisait venir la nuit. Il croyait qu'on lui faisait des nuits exprès pour lui, afin de

l'endormir et de le tuer. Il se croyait couvert de venin et voyait des chiens et des chats qu'il pensait attirer par ce venin. Dans ses crises d'angoisses, J... était pris des mouvements impulsifs, les plus violents.

Un soir, après un bain, il demeure tranquille, pendant plusieurs heures dans sa cellule, puis il s'agite ; tout à coup, il se précipite contre la croisée de la cellule, avec toute l'impétuosité dont il est capable et brise deux carreaux.

Un autre jour il est repris de son angoisse, on le met au bain, soudain il brise le couvercle de la baignoire, le jette au loin, enfonce une porte d'un coup de pied, passe à travers, et malgré les gardiens, s'échappe dans l'intérieur de l'asile. Tout cela fut l'affaire d'un instant. Enfin un soir, vers huit heures, on entend des coups violents dans sa cellule, on ouvre, on le trouve tout couvert de sang : d'un coup de dent, il s'était fait sauter les deux dernières phalanges de l'index de la main droite, et s'était déchiré l'extrémité des autres doigts. Il portait sur le crâne une horrible blessure qu'il s'était faite en se précipitant sur le parquet, la tête la première. Le cuir chevelu était détaché en arc de cercle de la calotte crânienne, sur une longueur de 15 à 20 centimètres. Il retombait en lamelles sur la joue gauche, découvrant une grande partie de la moitié gauche du crâne. On ne trouva pas de lésion osseuse. Il mourait le lendemain.

Ces automutilations sont irrésistibles. Elles ont les caractères de l'impulsion consciente. En vain, les malades luttent-ils contre leurs idées obsédantes, ils se sentent impuissants à les chasser, comme ils se sentiront impuissants à chasser l'impulsion née de leur angoisse. Celle-ci grandit, arrive à son paroxysme, le malade est à bout de forces, l'idée s'offre à lui, qui peut opérer une dérivation, le délivrer de

l'angoisse qui l'étreint et qu'il ne peut plus supporter, l'idée de suicide par exemple (leurs automutilations, ne sont parfois que des tentatives de suicide avortées). Le ressort de la volonté est lâché : c'est une décharge, une explosion qui, éclate en mouvements violents, impétueux, convulsifs par leur soudaineté ; c'est comme une tension nerveuse, accumulée en trop grande quantité qui fait irruption au dehors. On connaît la violence des mouvements qui suivent une émotion contenue, la colère par exemple. Ces automutilations, à la manière des impulsions conscientes, s'accompagnent d'un sentiment de détente, d'un soulagement marqué. C'est, sous une forme plus intense, le cas du dégénéré qui voit tomber son angoisse, l'idée obsédante satisfaite.

Tout différent est le cas du malade qui fait l'objet de l'observation suivante, elle est extraite des *Annales médico-psychologiques* de mars 1896. Celui-ci s'arracha l'œil droit et se mordit profondément la langue, croyant que la perte de l'un de ces organes le rachèterait de ses fautes. Remarquez qu'ici l'automutilation est due non à l'angoisse, mais à une conception délirante de même nature que celle qui les fait refuser d'aller à la selle dans la crainte de s'affaiblir, ou refuser les aliments parce qu'ils ne peuvent pas les payer.

Ce n'est pas tout ; on sait qu'à l'état normal on ne peut penser, sans parler mentalement sa pensée ; si cette parole mentale devient plus vive, elle peut s'extérioriser et s'accompagner de mouvements de la langue et des lèvres. Les malades, parlent malgré

eux et « disent des choses qu'ils ne voudraient pas dire ». Ils se trouvent ainsi conduits à admettre qu'on parle par leur bouche, qu'on leur emprunte leur pensée, et, par une pente naturelle, ils en viennent à l'idée de possession, particulièrement de possession diabolique. Ce sont des hallucinations psychomotrices. C'est à cet ordre d'hallucinations que doivent être rapportées, ce nous semble, les deux observations suivantes :

OBSERVATION IV

(Extrait des *Archives de Neurologie*, 80-81, Docteur Flugge).

Il s'agit d'une femme de 45 ans, qui un jour s'arrache la langue et la jette à terre sous la forme d'une masse rouge, saignante, portant à son extrémité, des lambeaux de ligament glosso épiglottique. « C'est dit-elle la voix de Dieu qui lui a enjoint de s'arracher un membre, elle n'a choisi la langue que parce que le diable qu'elle a dans le corps s'est posé sur cer organe. » Cette mutilation, s'il faut en croire le Docteur Flügge, n'avait pu être accomplie que par l'introduction des doigts jusque sous la glotte et la traction violente opérée à ce niveau sur la base de la langue déchirée à l'aide des ongles. Elle n'entraîna d'autres accidents qu'une hémorrhagie modérée, un peu d'hyperthermie durant douze jours, de l'obscurité très relative dans l'articulation des mots. La guérison de la blessure avait lieu complètement et la malade ne tardait pas à faire de merveilleux progrès dans l'exercice de la parole. Trois mois après elle était intelligible pour tous.

OBSERVATION V

(Extraite des *Annales médico-psychologiques*, 1886. Eunuque volontaire.)

Le Sr X..., âgé de 52 ans fut enfermé pour délire lypémaniaque et religieux. Il croyait qu'on voulait l'empoisonner, qu'on en voulait à sa vie ; il essaya même, mais sans succès, d'attenter à ses jours. Un matin au moment du lever, on constata que le malade était dans le sang ; il avoua qu'il venait de s'arracher les parties et montra à terre les testicules. Beaucoup de sang était répandu dans son lit, la plaie du scrotum était béante ; un fragment d'assiette ramassé au hasard lui avait servi d'instrument tranchant, les mains avaient activé l'opération. Le malade étant très excité et menaçant de se tuer, on le fixait chaque nuit au lit, mais il était parvenu à se dégager, avait ouvert le scrotum, entaillé ensuite les cordons et avait enfin enlevé les testicules en tirant fortement dessus. Interrogé sur les motifs de sa détermination ; il répond que : « Dieu lui a dit d'agir ainsi. » Vingt jours après l'accident la plaie était cicatrisée et le malade debout.

CHAPITRE III

Délires systématisés.

Des hallucinations de l'ouïe, de l'odorat et du goût, des troubles de la sensibilité générale, interne ou externe, voilà la cause première des délires systématisés à évolution progressive. Ces troubles morbides, l'individu va chercher à les interprêter. Au début, il ne sait à qui attribuer les phénomènes qu'il éprouve, il ne sait qui désigner, il se contente des termes « on », on l'insulte, on l'empoisonne... Plus tard, c'est une personne qu'il désigne, une secte, une caste, les jésuites, les francs-maçons, etc., qui le persécutent. On agit sur lui, par les moyens les plus variés, par « la physique, les grandes forces naturelles, l'électricité par exemple, et, dans un autre ordre d'idées, les puissances occultes, la magie, la sorcellerie, le diable, les esprits. Certains sont, pour ainsi dire, à l'affut de découvertes nouvelles, dont le côté mystérieux leur permet de s'expliquer plus facilement, les sensations étranges qu'ils éprouvent. Ils parlent de

téléphone, de microbe, de magnétisme, hypnotisme, etc., etc. (1) ».

Si le langage ne suffit pas à exprimer leur pensée, à préciser ce qu'ils éprouvent, ils créent des néologismes. Mais, entre le système le plus logique, le plus achevé et les idées délirantes vagues, il y a une multitude d'intermédiaires, d'où des réactions très différentes. Ceux-ci répondront à l'attaque par l'attaque, ils iront se plaindre aux autorités, chercheront à se faire justice en frappant leurs prétendus persécuteurs. Ceux-là ne répondront point aux persécutions dont ils se croient l'objet. Tel s'isolera du monde, changera de domicile, émigrera ou, ce qui est rare, cherchera le repos dans le suicide. Tel autre se contentera de parer les coups de ses adversaires, opposera un système de défense, dont quelques traits pourront entrer dans notre plan à titre d'automutilations. Cependant la maladie fait son chemin, s'ouvre lentement une période de délire ambitieux qui se substitue, à la longue, au délire de persécution et aboutit, par une pente insensible, au terme de la vie mentale, la démence. Telle est dans son ensemble l'évolution du délire systématisé à évolution progressive ou délire chronique de Magnan. C'est le type achevé, la mesure à laquelle peuvent être rapportés presque tous les délires systématisés, car il en est qui sont fondés non sur des hallucinations, mais sur des interprétations délirantes. Entre ce type et les idées déliran-

(1) Magnan et Sérieux. *Le délire chronique à évolution systématique.*

tes vagues, il est une foule d'intermédiaires, dus au défaut d'instruction, à la dégénérescence.

Nous venons de voir qu'à leurs ennemis imaginaires, les persécutés opposent parfois un système de défense. Parmi les moyens de défense, il en est qui correspondent nettement à la prédominance des hallucinations dans telle ou telle sphère.

A des hallucinations de l'ouïe plus marquées, répondront des moyens de défense qui intéresseront le sens de l'ouïe (mastic dans les oreilles, etc., etc.)... A des hallucinations du goût répondront des moyens de défense qui intéresseront ce sens (voile devant la bouche, etc., etc...). Certains consistent en modifications de la tenue, carton, papier, doublant le vêtement par exemple, etc., etc., dans l'emploi des moyens empruntés aux pratiques de l'ancienne sorcellerie, etc.. dans l'application de principes scientifiques vrais, comme la décomposition de l'électricité par les pointes, l'action isolante du verre, etc., etc. Nous ne poursuivrons pas plus loin cette énumération, les moyens de défense étant presque aussi nombreux que sont variées les formes de délires systématisés.

C'est parmi les moyens de défense mis en œuvre par les persécutés, que nous avons trouvé à cueillir quelques exemples d'automutilations.

Baillarger et Foville avaient déjà remarqué que certains persécutés usaient des moyens de défense. « Il y a des aliénés, dit le premier, qui s'introduisent dans les oreilles, dans les fosses nasales, de l'herbe, du linge, espérant se soustraire aux voix qui les injurient, aux odeurs infectes qui les poursuivent. »

Le second rapporte l'observation d'un malade qui s'était enfoncé avec effort dans chaque oreille, un gros noyau de prune qu'il garda longtemps sans se plaindre.

OBSERVATION VI

Dr Marie (1).

M... D. hallucinée de tous les sens et persécutée par un ennemi « Ispiritisme » qui la poursuit par l'électricité. C'est pour en neutraliser les effets, qu'elle se pique la peau avec une longue épingle, ou place dans les oreilles, les yeux, la bouche, la pointe d'un clou.. Elle prétend ainsi décomposer le fluide et ressentir un grand soulagement.

Le texte de ces observations est muet sur les troubles physiques qui ont pu résulter de la mise en œuvre de ces systèmes ; il est vrai de dire que dans l'esprit des auteurs ce point est secondaire : mais enfin on ne saurait nier qu'il a dû s'en produire. On ne conçoit guère qu'il soit possible d'introduire de l'herbe, du linge, dans les fosses nasales, non plus que de placer un clou dans les oreilles ou les yeux sans déterminer tôt ou tard quelque lésion de la muqueuse, érosion, déchirure, etc.

Passons maintenant aux automutilations qu'il nous a été donné d'observer à l'asile. Nous n'avons pas d'observation de délire systématisé à évolution progressive. Soit absence de culture, soit diffusion mar-

(1) Délires systématisés, thèse Paris 1892.

quée de la dégénéréscence, cette forme type est peu commune dans l'Aveyron. Nous nous contenterons par conséquent de quelques observations de dégénérés à délire plus ou moins systématisé.

OBSERVATION VII

(Personnelle.)

M... Honorine, 36 ans, employée des postes, admise à l'asile de Rodez en 1895.

Antécédents héréditaires. — Grand'Mère maternelle troublée dans sa vieillesse, nerveux dans la famille, la mère notamment.

Antécédents personnels. — M. H. est atteinte de débilité mentale, avec des idées de persécution et hypocondriaque.

De tout temps émotive, orgueilleuse, irritable, employée des postes pendant une dizaine d'années, abandonne ses fonctions à cause de ses troubles mentaux. « Elle ne peut dire, nous a-t-elle avoué plus tard, tout ce qui s'est passé au guichet de la poste. » On l'interne, à l'asile, elle prétend qu'on l'a magnétisée... qu'on l'a reliée à une pile électrique... on lui pose dans le corps des têtes pourries... Elle refuse de manger parce qu'on met des saletés dans ce qu'on lui donne. Elle crache constamment pour rejeter les crachats d'une personne de chez elle, qu'on lui a mis dans le corps... Elle est remplie de poux, parcequ'on lui en a fait trop manger et c'est pour les chasser qu'un jour à l'improviste, elle s'est *coupée les cils et les sourcils,* etc., etc. Très réticente, répond souvent lorsqu'on l'interroge, « vous le savez mieux que moi ». Ne veut garder sa chaussure ni hiver, ni été,

OBSERVATION VIII

(Personnelle)

M... Marie, 42 ans, célibataire sans profession, est atteinte de débilité mentale avec idées de persécution et hypocondriaque. Assez instruite mais peu intelligente. On l'a châtrée .. La nuit, dans son lit, on commet sur elle toutes sortes d'attentats... sa paillasse est pleine de vipères... on lui a mis des vers, un tœnia dans le corps, etc., etc... Ces vers elle les sentait autour de la taille, c'est pour les tuer qu'elle *s'enfonça au niveau du nombril, un certain nombre d'épingles.* C'est pour tuer le tœnia qu'elle avait dans le cou, pour l'empêcher de monter dans la tête, qu'un autre jour elle s'en enfonça autant dans la nuque.

OBSERVATION IX

(Personnelle)

D... Auguste, 40 ans, célibataire, tanneur, est atteint de débilité mentale et délire de persécution.

Antécédents héréditaires. — Père mort à la suite d'attaques de nature indéterminée qui l'avaient laissé paralysé. Oncle paternel mort subitement.

Antécédents Personnels. — D... a eu dans son enfance les convulsions ; à l'âge de 18 ans, a fait une chute de 12 mètres de hauteur ; dès ce moment, son intelligence a sensiblement baissé. Depuis lors, a eu la fièvre typhoïde, a peut-être contracté la syphilis et fait de nombreux excès alcooliques (3 litres de vin par jour, liqueurs fortes, s'enivrant fréquemment), qui ont été la cause de son premier internement.

Il présente alors tous les signes de l'intoxication éthylique, sort guéri au bout de deux mois, rentre deux mois après.

Deuxième internement. — Les renseignements sur sa conduite au dehors font défaut. On constate à son entrée une obnubilation intellectuelle très marquée, l'idéation est très lente, la compréhension difficile, on n'obtient que des réponses incohérentes, on relève une indifférence absolue.

A la longue, au milieu de ce chaos intellectuel, des idées de persécution se dessinent, il demande des armes pour combattre les ennemis du « mal être », dessine des croix, des flèches sur les portes, sur les murs, sur le sol, se poudre le visage avec de la poussière « pour se garantir des crachats qu'on lui lance », etc., etc. Néologismes nombreux, quelques-uns corruption de mots, peut-être, dus à l'affaiblissement intellectuel. Pour se guérir d'un furoncle qu'il présentait au niveau de la pommette droite, il place cette partie du visage au-dessus d'une lampe allumée et se fait une brûlure ; elle devient le point de départ d'un érysipèle qui se déclare quelques jours après.

OBSERVATION X

Due à l'obligeance de M. le Docteur Fenayrou, médecin-adjoint à l'asile de Limoges.

X... (Charles), 33 ans, célibataire, cocher, transféré de l'asile de Vaucluse à l'asile de Limoges, le 31 août 1897.

Atteint de délire mélancolique, avec idées de persécution et de grandeur, et hallucinations de l'ouïe.

Toujours sombre, recherchant la solitude, il ne parlait presque jamais spontanément et souvent même refusait de répondre aux questions qu'on lui adressait. Mais lorsqu'il prononçait quelques paroles, ses idées de grandeur et sur-

tout ses idées de persécution, s'affirmaient avec la plus grande netteté. Il manifestait en particulier la crainte d'empoisonnement et à plusieurs reprises, il a fallu l'alimenter à la sonde; il se plaignait qu'on voulait le tuer et annonçait hautement son intention de « casser la gueule » à ceux qui s'acharneraient ainsi après lui. Plusieurs fois, sous l'influence de son délire, il s'est livré sur son entourage, (Infirmiers ou malades) à des actes de violence de la dernière gravité.

De peur que le barbier de l'établissement ne fût un de ses persécuteurs, ne cherchât à lui couper la gorge, X... a toujours refusé de se laisser raser ; à cause de sa malpropreté, on a juger un jour nécessaire de lui faire tailler la barbe. Il s'est refusé absolument à se soumettre à cette opération et, comme on le menaçait de l'y contraindre de force, il s'est mis aussitôt à s'épiler. Depuis cette époque X... s'arrache la barbe, avec tant de soin qu'on le croirait absolument imberbe.

CHAPITRE IV

Folies névropathiques.

§ 1er. — Epilepsie

C'est une hypothèse généralement admise que de regarder l'épilepsie comme une maladie de nature irritative, ses formes multiples, comme la manifestation extrinsèque de l'irritabilité chronique des centres nerveux. On a même comparé le système nerveux à une bouteille de Leyde, se chargeant progressivement, et dont les décharges, dites convulsions épileptiques, seraient provoquées par une cause irritative quelconque. « Les centres nerveux, dit M. Parant (1), seraient perpétuellement exposés à une décharge, perpétuellement en état d'excitation, l'accumulation de cette sorte d'électricité, qui est le facteur principal du désordre, les mettrait constamment en état de crise sans qu'aucun indice permette d'annoncer que l'attaque sera plutôt motrice, sensorielle ou mentale. Et il suffit de peu de chose, d'un incident quelconque,

(1) Parant, *Des impulsions épileptiques.*

parfois insignifiant en lui-même, d'un contact léger, pour provoquer une décharge. » Cette irritabilité chronique aboutirait donc, suivant les cas, à ces manifestations morbides du caractère : colères, emportements; à des impulsions tantôt inoffensives, tantôt violentes, manie impulsive, fureur violente, précédant ou suivant la grande attaque, et faisant corps avec elle ; à des attaques incomplètes (vertiges, absences), pouvant se compliquer elles-mêmes d'impulsions ; à des impulsions indépendantes des attaques, etc.

Nous venons de le voir, l'irritabilité chronique des centres nerveux entretient les épileptiques dans une disposition permanente aux impatiences, aux emportements. Un rien les énerve, les irrite, soulève leur colère ; en un instant, elle grandit, prend de grandes proportions, monte le plus souvent au paroxysme de la fureur. Ils perdent tout empire sur eux-mêmes, ne se connaissent plus. Ils se précipitent sur leurs adversaires, les mordent, les frappent, les blessent avec tout ce qu'ils peuvent trouver à leur portée, et finissent par se frapper eux-mêmes quand ils sont arrêtés dans leurs violences.

OBSERVATION XI

(Personnelle.)

J. Hippolyte, 21 ans, cultivateur, enfant naturel, convulsions dans le bas âge, était légendaire à l'asile pour son irritabilité, ses querelles, ses violences. Il se battait avec la dernière fureur pour le motif le plus futile. Un jour, pendant le repas, trompant la surveillance des infirmiers, il

s'empare de la ration de vin de deux de ses camarades. Les infirmiers accourent, il les insulte, les défie, les menace, on arrive à le maîtriser. Furieux, il se jette la tête la première contre les murs et se fait une large blessure au niveau du frontal. On eut grand peine à l'empêcher de continuer.

L'épileptique, lorsqu'il est pris d'une attaque incomplète (vertige, absence), continue l'acte qu'il était en train d'accomplir. S'il marche, il continue de marcher; s'il est occupé à son travail, il le poursuit, il peut même continuer d'écrire régulièrement une phrase commencée. Un musicien faisant sa partie de violon dans un orchestre était fréquemment pris d'un vertige pendant l'exécution d'un morceau. « Cependant il continuait de jouer et quoique restant absolument étranger à ce qui l'entourait, quoiqu'il ne vît et n'entendît plus ceux qu'il accompagnait, il suivait la mesure (1). »

Sur la foi de M. Besson, M. Parant va jusqu'à citer le cas d'un perruquier qui continuait de raser ses clients. Il ajoute à la vérité : « Qu'il aurait pu tout aussi bien leur couper la gorge. »

Le plus souvent l'instrument qu'ils tiennent en main, ils le conduisent mal; la pensée n'est plus là pour la diriger, l'instrument se retourne contre eux; c'est ainsi qu'un faucheur, en aiguisant sa faux, peut se faire de graves blessures. M. Carrier, cite le cas d'une femme qui, prise de vertige, pendant qu'elle coupait des tartines de pain à ses enfants, s'entailla

(1) Trousseau, *Leçons cliniques.*

profondément le bras en continuant le mouvement commencé.

Le docteur Parant, « rapporte avoir soigné un épileptique exerçant la profession de charcutier qui, maintefois, pris de vertige pendant qu'il coupait la viande, se blessa avec ses couteaux. » Le docteur J. Ramadier nous a raconté qu'étant interne à l'asile de Saint-Dizier (Haute-Marne), il avait connu un cordonnier qui pris de vertige au moment où il se coupait les ongles du pied avec un tranchet, se les était arrachés et s'était même coupé une partie de la dernière phalange.

On pourrait multiplier les exemples, nous nous en tiendrons à ceux-là, aussi bien suffisent-ils à prouver que dans la plupart des cas, les vertiges, les absences, peuvent être l'occasion d'automutilatons.

§ 2. — HYSTÉRIE

On sait qu'un des traits les plus saillants du caractère des hystériques est le désir de se faire remarquer, de poser, d'inspirer la pitié. Ils ont une tendance à exagérer certains phénomènes vrais, à en simuler d'autres ; le besoin de faire des dénonciations, de mentir, Rien ne les arrête, rien ne les rebute, pas même les choses les plus répugnantes; ils boiront leurs urines, mangeront leurs matières fécales, dans le but de faire croire à des troubles de nature à les rendre intéressants. Pour se mettre en scène, ils se mutileront, se feront accusateurs.

Ajoutez qu'ils sont souvent obsédés par des senti-

ments et par des idées, qu'ils ne peuvent fixer les idées mobiles, chasser les idées fixes, qu'ils ne savent pas, ne peuvent pas, ne veulent pas vouloir (Huchard). Si l'on songe maintenant que leur anesthésie peut s'étendre à toutes les modalités de la sensibilité, tact, douleur, température, qu'elle intéresse souvent, non seulement la peau, mais les muscles, les os, que l'on peut parfois, comme dit Pitres, piquer le périoste, frapper leurs os avec des corps durs, sans provoquer la moindre douleur, on comprendra que certains d'entre eux aient créé de toutes pièces, des histoires d'agression, de meurtre, de viol, qu'ils les aient étayées de mutilations qu'ils se pratiquaient eux-mêmes; on comprendra qu'ils aient soutenu l'accusation, accepté sans le moindre remords la condamnation qu'ils faisaient infliger à un innocent.

Nons citerons deux cas devenus classiques.

OBSERVATION XII

(Dr Vibert) (1).

En 1834, une jeune fille de 16 ans, Marie de M..., qui habitait avec son père, général commandant l'Ecole de cavalerie de Saumur, est trouvée une nuit dans sa chambre, étendue sur le sol, en chemise, tachée de sang, un mouchoir serré autour du cou. Elle déclare qu'un officier de l'Ecole qu'elle a reconnu pour être le lieutenant de la Roncière, malgré les soins qu'il prenait pour cacher son visage, a pénétré dans sa chambre par escalade, en brisant un carreau,

(1) Vibert, *Précis de médecine légale*.

a essayé de la violer et l'a frappée de coups de couteau dans les parties génitales. Depuis quelque temps la famille de M... recevait une quantité de lettres anonymes pleines de menaces pour Marie M... et qui en réalité étaient l'œuvre de celle-ci ainsi que toute la mise en scène du prétendu attentat. On crut cependant le récit de Marie M... qui était à n'en pas douter une hystérique ; le malheureux de la Roncière fut condamné à dix ans de réclusion, subit sa peine en entier et fut enfin réhabilité en 1849.

OBSERVATION XIII

(Dr Vibert)

Il y a quelques années, une jeune fille qui se trouvait dans un train de chemin de fer de ceinture à Paris, saute d'un wagon à une station, déclare qu'un homme vient de tenter de la violer, et n'ayant pu réussir, l'a frappée d'un coup de couteau et s'est enfui; elle porte, en effet, une blessure à la poitrine. On recherche le coupable qui reste introuvable et après enquête, on acquiert la preuve que l'attentat n'a jamais été commis et que la plaignante s'est blessée elle-même.

CHAPITRE V

Folies toxiques

§ Ier. — Alcoolisme

Il est nombre d'alienés de l'asile de Rodez qui sont redevables des troubles mentaux qu'ils présentent, à des excès alcooliques. Il en est peu qui offrent le tableau symptomatique de la folie alcoolique. Le plus souvent, à une manie, à une mélancolie dominante, sont associés, un ou plusieurs symptômes de l'alcoolisme vrai, ceux-ci plus ou moins accusés et généralement relégués au second plan. Nous ne possédons pas d'observation d'automutilation. Malgré de nombreuses recherches nous n'avons pu en recueillir une seule. Cependant, quand on songe aux hallucinations terrifiantes auxquelles ils sont parfois en proie, (visions d'animaux féroces, de flammes, de cadavres), quand on songe que la frayeur qu'elles soulèvent peut prendre les proportions d'une vrai panophobie on ne saurait douter qu'il ne doive s'en produire. On nous citait un jour l'exemple d'un soldat alcoolique qui sous le coup de ses hallucinations terrifian-

tes, se jeta par la fenêtre, croyant passer par la porte. Dans la précipitation de la fuite il aurait pu tout aussi bien se heurter à un mur, une table, et se blesser. Vous connaissez le dicton populaire (il y a un Dieu pour les ivrognes.) Il cache sous une forme banale et obscure une vérité pathologique, savoir « que la sensibilité est souvent très émoussée chez l'alcoolique, qu'enfin c'est à elle qu'ils sont redevables de l'innocuité relative de leurs traumatismes ». Les alcooques, on le sait, font des chutes fréquentes, souvent dangereuses; ils peuvent tomber de grandes hauteurs, rouler des pentes rapides, se laisser entraîner sous les roues de leurs voitures etc., ils se blessent, ils ne se tuent que rarement.

De même (pour cuver leur vin) ils peuvent passer des nuits entières exposés à toutes les rigueurs du froid, ils tomberont malades mais ne contracteront que rarement des affections qui puissent les pousser au tombeau.

Ce sont bien là si l'on veut, des automutilations.

§ 2. — Morphinomanie

On sait combien est intense le besoin de morphine qui suit *l'abstinence morphinique*, combien impérieuse est l'obsession. En cet état, le morphinomane déploie tout ce qui lui reste de facultés pour arriver à s'en procurer, il ruse avec son entourage, combine tous les moyens de lui échapper, commet des vols longuement prémédités, etc., etc. (1).

(1) Chambard. — *Morphinomanes.*

M. Pichon cite une malade, d'ailleurs chargée de lourdes tares héréditaires, qui n'ayant pas le moyen de se procurer des canules, s'était emparée de tous les tronçons de vieilles canules brisées, auxquels elle préparait la voie, en s'enfonçant dans la chair de grosses aiguilles à coudre.

Une autre espèce d'automutilation, si l'on veut, ce seraient les nombreux abcès sous-cutanés que produisent les piqûres multipliées.

§ 3. — Cocaïnomanie

Nombre d'individus ont essayé de combattre la morphinomanie par la cocaïnomanie. Le malheur est qu'à une habitude vicieuse, ils ont substitué une habitude tout autrement redoutable, par la nature de ses manifestations, leur intensité, leur rapidité. Dans la cocaïnomanie, les troubles de la sensibilité générale sont fréquents, nous verrons qu'ils engendrent souvent des automutilations, favorisées d'ailleurs par une analgésie marquée.

Nous rapportons d'après M. Saury deux observations de cocaïnomanes (1).

« Le premier éprouvait après chaque injection de cocaïne, un besoin automatique irrésistible, de fouiller avec la pointe d'une aiguille ou d'un canif dans ses ulcérations cutanées. Il voulait en retirer de prétendus insectes microscopiques (microbes du choléra). Le même, à plusieurs reprises, s'introduisit sans

(1) Chambard. — Loco citato.

douleur dans le rectum, un manche de couteau, des aiguilles, etc... (pour se donner de l'air). Le second « se croyait envahi par la vermine, l'air qu'il respirait, ses vêtements étaient infestés de microbes. Tourmenté par un prurit continuel, il s'écorchait la peau et en retirait avec l'ongle ou la pointe d'une épingle, de prétendus parasites ».

On pourrait citer encore comme automutilations les nombreux abcès sous-cutanés provoqués par les piqûres incessantes que se pratiquent les cocaïnomanes.

CHAPITRE VI

Paralysie générale.

On sait que la paralysie générale est marquée par deux ordres de symptômes : troubles moteurs, troubles psychiques.

Ces troubles moteurs, ces troubles psychiques, sont dus à un travail de dissolution, lent et continu, qui frappe la mémoire et la détruit par voie de régression Suivant la loi biologique bien connue, disparaissent d'abord « les faits récents, puis les idées en général, les sentiments, et, enfin, les actes, — acquisitions qui sont presque entièrement organiques, la routine journalière, les habitudes contractées de longue date (Ribot) (1) ». De cette destruction progressive de la mémoire résultent un affaiblissement progressif de l'intelligence, des actes inconséquents, des automutilations, etc. etc.

Marcé (2) cite l'exemple d'un paralytique général « qui exerçait sur l'extrémité des mains des tractions

(1) Ribot, *Maladies de la mémoire.*

(2) *Dictionnaire des sciences médicales.*

tellement intenses, qu'il finit par s'extirper successivement et avec la plus grande indifférence, les ongles des dix doigts ».

Nous avons recueilli un cas de gangrène de la lèvre par succion, chez un paralytique général, que nous reproduisons ci-dessous.

OBSERVATION XIV

(Dr Vallon) (1)

Le nommé B..., est atteint de paralysie générale à la dernière période. Complètement gâteux, il ne quitte plus le lit. Un soir vers huit heures, on s'aperçoit que sa lèvre inférieure est prise et fortement serrée entre les arcades dentaires. L'interne de garde arrive, à l'aide du manche d'une cuiller il écarte les mâchoires et dégage la lèvre, celle-ci est très tuméfiée, violacée, noirâtre par places. Que s'était-il passé ? Ce malade, qui les jours précédents faisait des mouvements continuels de succion, était arrivé par une succion plus énergique à faire passer sa lèvre inférieure entre les arcades dentaires et, en continuant les mêmes mouvements, à produire dans la partie un afflux abondant de sang et par suite un gonflement considérable. La grande richesse vasculaire de la lèvre inférieure explique et le degré de tuméfaction et sa rapidité. L'introduction de la lèvre entre les arcades dentaires avait du reste été favorisée par un léger degré de prognatisme supérieur, la mâchoire supérieure avançant sur la mâchoire inférieure, laissant un certain espace libre entre la face postérieure de l'arcade dentaire supérieure et la face inférieure de l'arcade den-

(1) *Archives de neurologie* 1893.

taire inférieure. La succion continuant et par suite, la tuméfaction augmentant, la lèvre inférieure s'était trouvée bientôt comprimée entre les parties dures environnantes la circulation avait fini par s'arrêter et la gangrène s'était produite. La compression avait dû être énergique, car s'il en avait été autrement, du moment où la lèvre a été dégagée, la circulation se serait bien vite rétablie dans une région aussi riche en vaisseaux que la lèvre.

Les suites de l'accident furent simples : en peu de temps il s'établit autour de la partie gangrenée un sillon d'élimination et huit jours après la plus grande partie de la lèvre inférieure pouvait être détachée d'une pièce.

D'où viennent ces automutilations ? On sait que d'après, M. Ribot (1) « les bases physiques de la mémoire, de la conservation et de la reproduction des souvenirs sont 1° une certaine modification des éléments nerveux (cellules, fibres), 2° la formation entre eux d'associations déterminées pour chaque évènement particulier, l'établissement de certaines associations dynamiques, qui par la répétition, deviennent aussi stables que les conditions anatomiques primitives... Par des groupements, les combinaisons les plus nombreuses et les plus complexes peuvent naître d'un petit nombre d'éléments. »

« Il est extrêmement vraisemblable, ajoute-t-il, que les souvenirs occupent le même siège anatomique, que les impressions primitives et qu'ils exigent l'activité des mêmes éléments nerveux. »

Or dans la paralysie générale, on constate que les

(1). Ribot. *Maladies de la mémoire.*

cellules nerveuses sont atrophiées, que leurs prolongements cellulaires sont brisés, que les tubes nerveux n'existent plus qu'en petit nombre ; on constate que la lésion est diffuse, qu'elle envahit plusieurs territoires à la fois, qu'elle se développe lentement, etc. De tout cela résultent des troubles de la sensibilité, des troubles psychiques, des troubles de la motilité. Nous allons examiner successivement par quel mécanisme ils peuvent se produire.

Supposons une impression nerveuse, partie de la périphérie, ou des organes des sens, cette impression nerveuse pourra aboutir à une cellule nerveuse dégénérée, dans ce cas il n'y aura de possible « ni une modification cellulaire nouvelle, ni la formation de nouvelles associations dynamiques » (1) il n'y aura point d'état de conscience correspondant, point de sensation et si l'on met en cause la sensibilité à la douleur, point de douleur. Si cependant la dégénérescence était assez peu avancée, l'état de conscience (sensation) serait possible mais il s'évanouirait aussitôt. Suivant donc que les lésions seront plus ou moins étendues, la sensibilité pourra être frappée dans l'une ou plusieurs de ses formes. Le cerveau ne pourra fixer des impressions nouvelles, il sera réduit à vivre sur le patrimoine déjà acquis. Mais le fait peut n'être que « la répétion d'expériences antérieures et encore vivaces » l'impression nerveuse pourra abouà la cellule nerveuse antérieurement modifiée et, si celle-ci n'est pas entièrement dégénérée, elle réveil-

(1) Ribot. *Maladies de la mémoire.*

lera l'état de conscience correspondant, la sensation ancienne, mais une modification nouvelle durable ne sera pas possible, les « circonstances concomitantes du fait s'effaceront bien vite et ne permettront plus de le localiser à sa place » le malade rejettera le fait dans le passé.

Mais cette modification cellulaire est en association dynamique avec d'autres modifications cellulaires, celles-ci avec d'autres etc., etc., d'où le réveil possible d'une série illimitée d'associations dynamiques et parallèlement d'états de conscience correspondants. Supposons que l'un de ces états de conscience, l'idée d'un mouvement par exemple, surgisse: si les cellules nerveuses motrices correspondantes sont dégénérées, il y aura des troubles de la motilité (tremblements, affaiblissements).

Mais telles associations dynamiques, ou pour mieux préciser, telles modifications cellulaires en association dynamique pourronnt être rompues. (Le nombre en sera d'autant plus grand que les cellules dégénérées seront plus nombreuses.) Tels états de conscience correspondants, idées de devoir, opinion etc., etc..., dont ces associations dynamiques sont la condition *sine qua non* ne seront plus réveillées, et si nous supposons l'idée d'un acte surgissant sur le champ de la conscience, ces idées ne seront pas rappelées au moment de la détermination volontaire elles ne pourront s'il y a lieu, empêcher le paralytique général de tomber dans l'inconséquence, dans l'absurde. De là ces actes illogiques que l'on relève chez le paralytique général et dont le nombre croît

en raison directe de l'extension de la rupture des associations dynamiques.

Nous avons examiné les conséquences diverses de la dégénérescence de la cellule nerveuse dans l'ordre sensitif et sensoriel, dans l'ordre psychique, dans l'ordre moteur. Nous avons démontré qu'elle n'est plus capable de fixer des impressions nouvelles, que si le fait « n'est qu'une répétition d'expériences antérieures et encore vivaces », le malade le rejette dans le passé ; Nous avons prouvé que le désordre des idées et des actes résulte de la destruction progressive d'associations dynamiques, qu'il croit en raison directe de cette destruction. Nous avons dit que les cellules motrices pouvaient être frappées et que devaient s'en suivre des troubles de la motilité.

Cependant, la nuit s'étend sur le cerveau du paralytique général : son horizon intellectuel se ferme de plus en plus, son patrimoine intellectuel tend à disparaître. Les impressions nouvelles ne sont plus possibles depuis longtemps, le nombre des associations dynamiques subsistantes diminue tous les jours ; parallèlement, dans l'ordre suivant, s'éteignent les faits récents, les acquisitions intellectuelles, les sentiments ; il en est bientôt réduit « à la routine journalière, aux habitudes contractées de longue date »,

C'est alors le plus souvent que se produisent ses automutilations. C'est un acte primitivement conscient, devenu automatique à force d'être répété, comme tous nos mouvements, toutes nos habitudes, toutes nos tendances (celles-ci l'ont été dans nos ascendants), que le paralytique général poursuit in-

définiment et le fait tomber inconsciemment dans l'automutilation. Ainsi, pour nous en tenir à l'observation de Marcé, l'on sait que le mouvement de tiraillement des doigts est chez beaucoup de gens une habitude, un tic. Supposons cet état de conscience, l'idée de ce mouvement, réveillée par une sensation ancienne par exemple ; la vue du doigt, si l'on veut (le mécanisme importe peu en l'espèce), avec laquelle cet état de conscience peut être en association dynamique, le mouvement suivra d'autant plus facilement que la connexion entre cette idée et le mouvement lui-même se sera accrue d'un plus grand nombre d'expériences et que l'individu est à ce moment un pur réflexe. (Le nombre de ses états de conscience capable de surgir à un moment donné diminuant de plus en plus, l'activité devient automatique.) Ce mouvement commencé, supposons une impression nerveuse partie des doigts, des ongles, deux cas seront possibles : ou bien cette impression nerveuse aboutira à une cellule nerveuse sensible, saine, nous aurons consécutivement une sensation de douleur plus ou moins intense. Cette douleur sera fatalement assez forte pour arrêter l'individu dans sa mutilation, ou bien elle aboutira à une cellule nerveuse dégénérée, d'où point de sensation, point de douleur. C'est ce qui a dû se produire chez le malade de Marcé. Etablir que la sensation pouvait ne pas être, c'est, dans le cas d'une automutilation normalement si douloureuse, établir qu'elle n'a pas été.

De la sorte on arrive à s'expliquer que ce paralytique général, non seulement n'ait pas été arrêté dès

ses premières expériences, mais ait pu accomplir sans témoigner la moindre souffrance une telle mutilation.

Nour avons démontré, par la raison, l'existence possible d'une anesthésie, particulièrement de l'analgesie. Nous l'avons reconnue logique, nécessaire dans le cas d'automutilation. L'expérience va confirmer ces déductions.

MM. Christian et Ritti, parlant des paralytiques généraux, disent qu'ils se blessent, se brûlent, présentent des furoncles et des anthrax, des eschares sans témoigner la moindre souffrance. Ils citent un malade qui, ayant appliqué sa main sur un poële fortement chauffé, eut tout le derme de la peau brûlé et ne s'en plaignit pas. Ce n'est que plusieurs heures après qu'on s'aperçut de l'affreuse blessure, etc.

On peut donc poser en principe que chez les paralytiques généraux certaines automutilations sont dues à l'affaissement intellectuel, à l'abolition de la sensibilité, à la douleur et, en dernière analyse, à la dégénérescence des cellules nerveuses.

Ce n'est pas tout. Il est des automutilations d'une autre nature et dont le fondement est tout différent. Elles reposent sur des troubles de la sensibilité générale sur une modification pathologique de la cénesthésie. A l'état normal (1), nous avons une conscience obscure, sourde, de ce qui ce passe organiquement dans notre corps. Ce sentiment confus, peu défini, ce précise dès qu'un changement quelconque se produit dans

(1) Ribot. *Maladies de la personnalité.*

notre organisme, dans son *tonus* vital habituel. Si le jeu des fonctions s'élève on a une vague impression de bienêtre qui retentit sur l'état psychique et se traduit par de l'exubérance etc., etc. S'il s'abaisse, c'est une sensation de malaise général, partant la tristesse et autres sentiments pénibles, etc. Si, au contraire, ce changement se localise, il peut se produire par exemple, ce qui arrive normalement dans un membre frappé de paralysie, ce que vous avez remarqué sur vous-même, sur votre doigt, votre jambe, à la suite du froid ou de la compression d'un nerf. Ce membre, quoique uni à l'agrégat, cesse d'être perçu par la conscience, et si vous admettez l'individu considérablement affaibli intellectuellement, il se produira fatalement une dissociation, l'individu aliènera son membre, une partie de sa personnalité, il en viendra à dire que ce membre ne lui appartient plus, qu'il appartient à un autre, et, par une pente insensible, il aboutira à l'automutilation.

Telle est, ce nous semble, la cause des automutilations suivantes. Nous avons connu un paralytique général qui s'imaginait que la moitié droite de son corps ne lui appartenait pas et la frappait parfois violemment. La sensibilité tactile était conservée.

OBSERVATION XV

(RIBOT)

Il s'agit d'un paralytique général qui était un jour occupé à éplucher de petits pois ; quoique assez mal habile et na-

turellement droitier, il n'employait que la main gauche. A un moment, la main droite s'avança comme pour prendre sa part de travail, mais à peine était-elle arrivée à son but, que l'autre se précipitait à sa rencontre, la saisissait et l'étreignait violemment. Pendant ce temps la figure du malade exprimait la colère et il répètait avec autorité: « Non, non ». Son corps était agité de tressaillements brusques et tout indiquait la lutte violente qui se passait en lui. Une autre fois on avait été obligé de le fixer sur un fauteuil; sa figure s'assombrit, et de sa main gauche il saisit sa main dtoite en criant. « Tiens c'est de ta faute c'est à cause de toi qu'on m'a attaché » et il se mit à la frapper à coups redoublés. Ces deux faits ne sont pas restés isolés. A plusieurs reprises on put remarquer que lorsque la main droite sortait de son inertie habituelle le malade l'arrêtait de la main gauche, il se fâchait, s'agitait et la frappait aussi violemment que ses forces le lui permettaient, la sensibilité bien qu'obtuse était conservée dans le membre supérieur droit comme ailleurs (1).

(1) Ribot. *Maladies de la personnalité.*

CHAPITRE VII

Démences.

Quelle que soit leur nature, qu'elles surviennent de bonne heure, avec ou sans choc mental préalable (démence précoce), ou plus tard suivant la pente de la vie (démence sénile), qu'elles apparaissent à la suite de certains troubles organiques (hémorragie cérébrale, ramollissements, tumeurs), ou qu'elles soient l'aboutissant de diverses formes de folies : (alcoolisme, épilepsie, délire de persécution, etc.;) elles ont cela de commun avec la paralysie générale (symptômes moteurs de celle-ci mis à part), que leurs troubles procèdent directement de la dissolution de la mémoire, suivant cette loi biologique : la régression; ce qui leur est particulier, c'est que cette évolution régressive étant beaucoup plus lente, leurs automutilations revètent moins la forme automatique.

OBSERVATION XVI

(Personnelle)

M... Baptiste, 32 ans, célibataire, maçon, entré à l'asile il y a quelques années, est un dégénéré héréditaire atteint

de démence précoce. Père débile à un assez haut degré, sœurs du père ont présenté des troubles mentaux. M... n'aurait fait d'excès d'aucune sorte. Vers l'âge de 26 ans il tombe subitement en proie à l'agitation la plus violente, fait des fugues, etc., etc., on l'interne. A l'asile, M... passe, très irrégulièrement d'ailleurs, par des phases d'excitation, de dépression, de calme relatif, qui semblent couvrir un délire latent et varient avec lui; parfois, mais rarement, il accuse des idées de persécution et de grandeur, il déclare que « on le gratte aux pieds, on lui dit de faire ceci, de faire cela, il a vu une femme, etc., etc... il est tout-puissant. » Elles participent de l'affaiblissement intellectuel, du désordre des idées qui domine son état mental, et se traduit par les propos les plus incohérents, des actes extravagants, enfantins, des rires non motivés, etc., etc. Un jour il s'arrache un ongle du pied « parce qu'il lui faisait mal ». Une autre fois, il s'arrache un à un tous les poils de la moustache et de la barbe, nous n'avons su pourquoi.

Quoique les idées de persécution et de grandeur soient parfois, chez ce malade, d'une netteté relative, il nous a paru rationnel de placer ici son observation. Pour nous, elles ne sont, à l'instar de son affaiblissement intellectuel, que des manifestations d'une démence commençante.

OBSERVATION XVII

(Personnelle)

M.,. Casimir, 29 ans, célibataire, ancien clerc d'huissier.

Antécédents héréditaires. — Tares très lourdes. Son père

et un de ses oncles sont des alcooliques avérés, un autre oncle est faible d'esprit, un de ses cousins a été interné.

Antécédents personnels. — M... est atteint de démence précoce (débilité mentale congénitale). Il a eu dans son enfance la fièvre typhoïde, la variole, une méningite. Toutes ces affections n'auraient servi qu'à aggraver un état mental congénitalement compromis du chef de ses ascendants. Peu intelligent, essaya de plusieurs métiers (clerc d'huissier, commis d'écriture, corroyeur), qu'il abandonna bientôt après. Il se met enfin à boire, se masturbe à outrance, frappe sa mère, se livre à une exhibition (impulsion exhibitionniste), qui provoque son internement. Lors de son entrée, ses facultés sont considérablement affaiblies. Il est sournois, taciturne, indifférent à tout ce qui se passe autour de lui, apathique, etc., il ne parle point si ce n'est pour affirmer sa grande satisfaction, la haute opinion qu'il a de lui-même. Il rit alors naïvement et sans motifs, fait des réponses sottes, des associations d'idées, stupides, etc.. etc.

Son niveau intellectuel s'abaisse rapidement. Il devient sujet à des impulsions. Soudain, sans que rien puisse justifier son mouvement, le voilà qui est pris comme une sorte de rage, il s'élance, tantôt il se précipite contre les portes qu'il frappe à coups redoublés, tantôt saisissant sa verge à pleines mains, il la tiraille de toutes ses forces, la comprime etc. déterminant de la cyanose, de l'œdème etc., tantôt il se jette la tête la première sur le sol et se fait, soit sur le crâne, soit sur la face, des blessures sans cesse renouvelées. — La sensibilité à la douleur, quoique diminuée chez ce malade, n'est pas abolie. Nous avons pu nous en assurer non seulement par la recherche de la sensibilité mais par ce fait que parfois, à la suite de l'impulsion, il accuse spontanément de la douleur.

OBSERVATION XVIII

(Personnelle.)

P... Marie, 50 ans, mariée, sans profession, est atteinte de démence (débilité mentale primordiale).

Antécédents héréditaires. — Sœur, bizarre, originale.

Antécédents peronnels. — Emotivité extrême, caractère violent et emporté, pas d'enfants, quelques stigmates physiques de dégénérescence, premiers troubles mentaux au moment de la ménopause, leur apparition a nettement coïncidé avec la disparition des règles.

Affaiblissement intellectuel marqué qui va augmentant avec le temps. Incohérence dans les propos et dans les actes, idées confuses de persécution et mystiques, fondées sur des hallucinations de la vue, de l'ouïe, illusions de personnes. Un jour, étant parvenue à se procurer des aiguilles, se les enfonça au-dessus du mont de vénus dans le sens de l'axe du corps et parallèlement les unes aux autres. Les deux bouts de chaque aiguille faisaient saillie à la surface de la peau, et étaient maintenues avec un fil. Elle se serait cousu tout le tour, disait-elle après coup, si on ne l'avait empêchée. Elle s'était cousu le ventre, parce qu'elle l'avait trop gros et que son esprit lui avait dit que ça rapetissait la peau; aussi ajouta-t-elle, les peaux sont tendues, elles ne tombent pas sur les cuisses.

OBSERVATION XIX (1)

Madame L..., marchande de pommes de terre frites, est depuis quelques temps sujette à des absences, au grand

(1) Archives de neurologie 1896.

amusement des gamins du quartier. Elle prisait des cendres et jetait sa tabatière dans le feu, ou servait ses clients tout de travers. Hier matin, comme d'habitude, elle vint s'installer à sa place. Peu d'instants après, des cris perçants, une forte odeur de roussi attiraient les passants. Ils trouvent la pauvre femme, les robes relevées, assise dessus son poëlon, sous lequel brillait un feu très vif. C'est avec peine qu'on put la dégager. Les agents la conduisirent dans une pharmacie et de là chez le commissaire de police à qui elle expliqua : « que n'ayant pas de graisse pour préparer ses pommes de terre et se trouvant un peu grosse, elle avait résolu de se faire fondre. » Sur ces explications, le magistrat la dirigea sur l'infirmerie du dépôt (Tiré du *Petit Troyen*, 13 décembre).

Nous avons vu (article Paralysie générale) quelles étaient les bases physiques de la mémoire, de la conservation et de la reproduction des souvenirs. Nous avons dit, d'après M. Ribot, qu'elles consistaient dans : 1° une certaine modification des éléments nerveux (cellules fibres); 2° la formation entre eux d'associations déterminées pour chaque événement particulier, l'établissement de certaines associations dynamiques qui, par la répétition, deviennent aussi stables que les conditions anatomiques primitives. Or, au début de la démence, il se produit une lésion anatomique grave, un commencement de dégénérescence des cellules nerveuses. La conséquence, c'est que celles-ci deviennent incapables de fixer des impressions nouvelles, de fournir de nouvelles associaciations dynamiques ; c'est que si le fait n'est qu'une répétition d'expériences antérieures, le malade le rejette dans le passé. Cependant cette atrophie se

généralise; elle envahit peu à peu l'écorce du cerveau, puis la substance blanche, produisant une dégénérescence graisseuse et athéromateuse des cellules, des tubes et des capillaires. Parallèlement les associations dynamiques se rompent, le nombre des associations dynamiques subsistantes diminue de jour en jour, en raison directe de l'extension de l'atrophie; les états de conscience (souvenirs) disparaissent suivant la loi de régression. Supposons que l'idée d'une mutilation germe dans l'esprit du dément (le mécanisme importe peu en l'espèce), telles associations dynamiques pourront être rompues, parallèlement tels états de conscience dont elles sont la condition *sine qua non* ne seront pas réveillés, ils ne pourront surgir sur le champ de la conscience au moment de la détermination volontaire et, s'il y a lieu, l'arrêter sur la pente de l'absurde, de l'automutilation. Le dément se déterminera à l'acte, parce qu'il ignore telles circonstances, tels faits, qui auraient modifié sa décision.

Cependant il est des actes qui s'accompagnent normalement d'une grande douleur. On ne conçoit guère qu'il soit possible de s'enfoncer des aiguilles dans la peau, de pratiquer l'ablation d'un ongle sans provoquer une certaine souffrance. Comment se fait-il que le dément ne soit pas toujours arrêté dès le début par la douleur, qu'il mène sa mutilation jusqu'au bout? Nous avons vu que la cellule nerveuse dégénérée ne peut fixer des impressions nouvelles ou du moins les garder d'une façon durable. Si l'on suppose une impression nerveuse partie, par

exemple, de l'ongle de notre malade, cette impression nerveuse se dirigera vers les centres nerveux, et si la cellule est entièrement atrophiée, elle ne pourra amener de modification cellulaire; il n'y aura pas d'état de conscience correspondant, point de sensation et, s'il y a lieu, point de sensation de douleur. Si, au contraire, la cellule nerveuse n'est pas entièrement atrophiée, il se pourra qu'il y ait sensation, mais sensation amoindrie, diminution de la sensibilité à la douleur.

CHAPITRE VIII

Folies dégénératives.

§ Ier. — Idiotie.

On sait ce que sont les tics dans la vie de l'idiot : ils représentent la forme la plus élevée de leur activité, ils sont parfois leur unique manifestation vitale. Ces tics sont extrêmement variés, il en est qui constituent de véritables automutilations. En voici un exemple :

Nous avons connu un idiot qui se frottait constamment la figure avec les mains couvertes de salive et provoquait de la sorte de l'érythème généralisé de la face. Il se mettait souvent la bouche en sang à force de se frotter les gencives.

Un caractère qui est propre à quelques-uns de ces tics, c'est de revêtir dans leur ensemble la forme des impulsions, c'est d'éclater subitement avec la même soudaineté, la même brusquerie, c'est de s'accompagner d'une sensation de jouissance manifeste, etc., etc.

A ce titre, ils constituent pour nous autant d'impulsions et c'est pourquoi nous les considèrerons

comme tels. Nous allons en donner quelques exemples.

OBSERVATION XX

(Personnelle.)

B... Auguste, 35 ans, célibataire, appartient à la classe des idiots-inertes, demeure tout le jour accroupi dans un coin, sans voix, sans mouvement, ne répond même pas quand on l'appelle; sous le coup de la colère, se mord subitement les mains toujours au même niveau, d'où callosité assez étendue et déchirure de la peau qui intéresse jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané.

OBSERVATION XXI

(Personnelle.)

P.... Albert, 22 ans, célibataire, sans profession, entré à l'asile à l'âge de 13 ans atteint d'idiotie et d'épilepsie devant être rattachées, à une encéphalopathie infantile, confirmée par l'autopsie (sclérose lobaire primitive). Hémiplégie gauche, avec contracture du bras et de la jambe du même côté, microcéphalie. Tics nombreux — tics de la face, balancement simultané de la tête et du tronc. — Impulsions, tout à coup sans motif apparent, déchirait ses effets avec les dents, se mordait les mains. Pour l'en empêcher on lui plaça autour du cou un collier volumineux qui ne lui permettait d'imprimer à la tête que les mouvements de rotation. Quand il était contrarié, il se jetait la tête la première contre le sol, de tout l'élan dont il était capable, et se faisait parfois des blesssures assez étendues. Ses impulsions satisfaites, il éprouvait une satisfaction intense, qui se tra-

duisait sur son visage par des jeux de muscles variés. Les attaques d'épilepsie étaient rares, elles n'étaient qu'un accident ; on ne remarquait ni avant ni après le moindre trouble concomitant.

D'autres impulsions se développent au milieu d'un appareil d'agitation maniaque, qui a toutes les allures de l'impulsion.

L'activité de l'idiot est purement réflexe. « Ses sens mal formés, dit M. Ribot (1), ne lui transmettent que des impressions obtuses, ses centres supérieurs sont incapables d'élaborer ses sensations et de les lier, » d'en tirer une notion générale quelconque ; son attention volontaire est nulle, sa faculté de généralisation absente; l'expérience ne l'instruit pas, il est incapable de tirer d'un fait d'observation courante les déductions les plus simples. « Lorsqu'ils coupent du pain, dit M. Sollier (2), ils placent leurs doigts jusque sous le tranchant du couteau et s'entaillent consciencieusent la main. » De cette expérience qui est une sensation (le couteau coupe le pain), ils n'ont pu s'élever à cette déduction syllogistique qu'il peut leur couper les doigts. Toutes ces automutilations ont un appoint puissant dans l'anesthésie que l'on relève chez l'idiot. On sait que le contact, le chatouillement, les piqûres, ne sont pas sentis par eux ; c'est à peine s'ils détournent la tête et regardent paisiblement ce qu'on leur fait. La même anesthésie qui les fait se

(1) Ribot, *Psychologie de l'attention.*
(2) Sollier, *Psychologie de l'idiot et de l'imbécile.*

déchirer la peau, s'écorcher, se mutiler etc., sans la moindre douleur, explique qu'ils s'exposent aux ardeurs du soleil en été, aux rigueurs du froid, en hiver, sans paraître s'en apercevoir. Il est vrai que beaucoup d'entre eux tombent au cours de l'hiver dans un état voisin de l'hibernation (animaux hibernants), d'où il suit que leur sensibilité doit diminuer de pair avec leur activité vitale, mais aussi, remarquons-le, ils sont beaucoup plus accessibles à l'action du froid et contractent fréquemment des affections qui les conduisent au tombeau. Ajoutez que leurs modifications organiques pathologiques n'ont point de retentissement sur leur cénesthésie, qu'ils ne les sentent pas, qu'ils les ignorent ; aussi quelle que soit l'affection dont ils sont atteints, quelquefois même si profonde que soit la lésion, ils ne manifestent aucune douleur. Il leur arrive de mourir subitement sans avoir accusé la moindre souffrance.

Ce n'est pas tout. Leurs sensations organiques physiologiques sont très obscures, la sensation de la faim et de la soif leur fait parfois défaut. Ils se soumettent inconsciemment à des jeûnes prolongés, qu'ils poursuivraient indéfiniment si on n'avait soin de les alimenter. M. Bourneville en a donné quelques exemples frappants.

§ 2. — Imbécillité, Débilité mentale, Dégénérescence mentale

« Il y a pour l'homme, dit Mandsley (1), une destinée

(1) Mandsley, *loc. cit.*

que ses ancêtres lui ont faite, et nul, fût-il capable de le tenter, ne peut échapper à la tyrannie de son organisation. » Celui qui avait fondé la mémoire en établissant que l'impression nerveuse produit une différenciation de la cellule nerveuse, que cette différenciation est d'autant plus intense et plus profonde que le nombre d'expériences de même nature est plus grand ; celui qui avait soupçonné les « associations dynamiques » sans leur donner cependant l'importance qu'elles doivent avoir, avait sans doute compris que nos tendances ne sont qu'une mémoire organique, transmise par l'hérédité, qu'elles sont une addition des expériences de nos ancêtres, de nos ascendants dans telle ou telle sphère de l'activité. Par cette parole, il admettait d'une manière implicite qu'elles reposent sur des différenciations de la cellule nerveuse, sur des connexions établies entre plusieurs cellules différenciées au cours du même acte, en un mot, sur des associations dynamiques. Il admettait que celles-ci deviennent d'autant plus profondes, indissolubles, impulsives, que le nombre des expériences de même nature, chez nos ancêtres, chez nous mêmes, a été plus grand.

L'imbécile et le débile inférieur sont essentiellement impulsifs, par là même dangereux pour la société.

Aussi, M. Sollier, a-t-il pu dire que si l'idiot est un extra-social, l'imbécile est un anti-social.

Il est rare qu'ils n'aient pas de démêlés avec la justice. Leurs ascendants alcooliques, épileptiques, hystériques, etc., pour la plupart, leur ont souvent

transmis nombre d'instincts anormalement développés.

A un instinct sexuel fréquemment hypertrophié, qui peut revêtir diverses formes, suivant les cas, devenir ici de la bestialité, là de l'inceste, ailleurs un viol, ils peuvent joindre, quantité de tendances mauvaises, impulsion au vol, au vagabondage, à l'homicide, à la cruauté, au mensonge, etc., etc.

Ces instincts s'éveillent de bonne heure. Les tendances supérieures, qui peuvent servir de frein à l'homme normal, sont absentes ou, du moins, embryonnaires. Ajoutez que l'éducation est souvent demeurée impuissante à les développer, que leurs impulsions se sont parfois donné libre carrière dès le bas âge, s'accroissant par là d'une impulsivité nouvelle.

L'idée surgit, devient obsédante, l'impulsion se déchaîne, ils courent à la satisfaction de leurs appétits. Certains n'ont pas conscience qu'ils sont le jouet de leur tendance, l'acte leur paraît tout naturel, ils ne conçoivent pas qu'on doive agir autrement. D'autres disent : « C'est une démangeaison. Je ne puis pas m'en empêcher. »

Chez les débiles on peut relever des tendances hypertrophiées, mais le nombre en est moindre que chez l'imbécile. N'empêche qu'ils sont parfois dangereux et ont souvent maille à partir avec la justice.

Enfin, chez les dégénérés supérieurs, à cerveau développé, mais déséquilibré, on fait un pas de plus, une lutte s'engage entre les tendances psychiques supérieures et les impulsions. Un élément nouveau

s'ajoute à l'acte impulsif : la conscience que l'on devrait, que l'on voudrait agir de telle manière, mais qu'une force invincible vous pousse en sens contraire. Les dégénérés supérieurs connaissent la valeur de l'acte dont l'image se dresse subitement sur le champ de la conscience, les raisons d'ordre individuel et social de nature à le combattre ; en vain cherchent-ils à l'éviter, en vain luttent-ils contre cette image devenue obsédante. Leur angoisse, née de ce combat grandit, se développe, les étreint. A bout de forces, conscients de leur impuissance, ils vont au devant de l'acte quel qu'il soit, ils succombent, et ils ont enfin un sentiment indéfinissable de délivrance, de soulagement et de détente.

Les impulsions chez les dégénérés supérieurs se diversifient à l'infini, ils sont sans cesse en imminence d'impulsion, tout peut leur servir de matière. Certaines de ses impulsions sont inoffensives, d'autres peuvent les mettre aux prises avec la justice. Nous avons connu une femme, qui était saisie par moments d'un besoin invincible de demander leur nom à tous ceux qui passaient. La même femme, à la même époque, se sentait parfois irrésistiblement poussée à ramasser tout ce qu'elle voyait à terre, morceaux de verre, bouts de cigare, etc., toutes sortes de choses qui suivant son expression, ne pouvaient lui servir de rien.

Elle éprouvait une angoisse inexprimable quand elle n'arrivait pas à satisfaire son impulsion. On nous a cité l'exemple d'un jeune homme dont le premier soin, quand il arrive dans un hôtel, est de demander

une chambre isolée, loin de tout voisinage féminin. Il a avoué bien des fois que lorsqu'il couchait dans une chambre contiguë à celle d'une femme, il ne pouvait résister au désir d'aller la trouver ; dans la violence même de son impulsion, il lui était arrivé de forcer la porte. Il avait pleine conscience du scandale qu'il pouvait provoquer, des poursuites qu'il pouvait encourir. « C'est plus fort que moi, disait-il. C'est une vraie torture, si je ne parviens à satisfaire mon désir. »

M. Sérieux (1) cite un professeur, âgé de 45 ans, homme de talent, d'une moralité irréprochable, qui est pris, à intervalles de plusieurs mois, des impulsions les plus étranges, telles que posséder de petites filles de 5 à 10 ans, même ses propres enfants. Ayant la conscience absolue de son état, il s'enferme dans sa chambre, reste ainsi 8 à 14 jours dans l'angoisse la plus profonde. Insomnie, perte d'appetit, pâleur et rougeur subite, tremblement des doigts, yeux injectés, etc.

A) — *Impulsions diverses. — Automutilations.*

OBSERVATION XXII

(Personnelle).

B... Marie, atteinte d'imbécillité très marquée, avec impulsions multiples. Instinct sexuel hypertrophié, masturba-

(1) Sérieux, *loc. cit.*

tion effrenée en public, cherche à aller coucher avec les autres malades, etc., etc. Violences, tout-à-coup, sans motif, elle se précipite, frappe à coups redoublés, la première malade qui se trouve devant elle et si elle est empêchée, si elle n'arrive à satisfaire sur autrui le besoin qui est en elle, elle se frappe elle-même, se donne des coups de poing, des gifles, etc., etc.

OBSERVATION XXIII

(Personnelle).

P... Léon, 21 ans, célibataire, berger, est atteint d'imbécillité avec agitation maniaque intermittente. Avant d'entrer à l'asile, s'était donné un coup de couteau à la gorge et l'avait attribué à son père, dans le but de se venger d'une correction. A l'asile, la moindre contrariété l'irrite, provoque des impulsions à l'automutilation, qui se prolongent longtemps et dégénèrent en accès d'agitation maniaque. Travaille généralement mais par périodes, languit du pays, crie contre son père qui l'a fait interner, contre ceux qui le retiennent, cherche pendant quelques jours à se frapper, puis tout rentre dans l'ordre. S'est mutilé plusieurs fois avec les quelques débris d'objets qu'il peut ramasser autour de lui : verre, fil de fer. Un jour s'est fait plusieurs incisions profondes au cou (tuméfaction considérable consécutive), au bras. Une autre fois, d'un coup de tête donné dans une croisée, a brisé quelques carreaux et s'est fait une large blessure. Quand il ne trouve rien à sa portée qui puisse lui servir, il se mord, il s'égratigne, etc., etc.

OBSERVATION XXIV

(Personnelle)

M..., 23 ans, célibataire, domestique, est atteint de débilité mentale avec idées confuses de persécution, tendances impulsives très marquées.

Antécédents héréditaires. — Père débile, bizarre dans ses manières, d'une nervosité extrême, un oncle a été aliéné et un de ses frères quoique n'ayant pas été interné jusqu'à ce jour, est excessivement bizarre, violent.

Antécédents personnels. — Variole, fièvre typhoïde. De tout temps très irritable, la moindre contradiction l'excite, provoque une réaction violente et prolongée. Réformé au régiment « parce qu'il n'avait pas la tête solide ». Au dehors, à la suite d'une discussion avec l'un de ses voisins, fut accusé d'avoir mis le feu à une grange (l'incendie avait éclaté le soir même de la discussion), mais la preuve n'ayant pu être faite, fut relâché. Une autre fois avait tenté de tuer une jeune fille qui ne voulait pas l'écouter. Ces échecs successifs l'avaient irrité, il cherche à se venger des injures dont il se croit l'objet : « Il a acheté, dit-il, un revolver pour tuer cette jeune fille qui ne voulait pas de lui ; il voulait se marier et elle lui avait fait de fausses promesses. C'est ainsi qu'elle l'avait menacé de lui jeter de l'eau pendant la nuit quand il serait couché. »

Il avait tenté de se faire moine, avait été à Bonnecombe où on n'avait pas voulu de lui. A l'asile se montre excessivement bizarre, facilement obsédé et impulsif. Un mot, une menace, une contrariété, tournent en obsession et se dénouent par une impulsion quelquefois inoffensive, le plus souvent violente. Tendances au suicide et à l'homicide ; on est parfois obligé de le surveiller étroitement pour

l'empêcher de se tuer. Il lui est arrivé de dire : « Puisqu'on ne veut pas lui donner la liberté, il fera un malheur, il tuera un malade ou un gardien », et un jour, subitement, il se lance sur un malade et le frappe avec la dernière violence. Ce ne fut pas d'ailleurs sa seule tentative. Souvent il se dispute avec les autres malades et pour les motifs les plus futiles se bat avec la dernière fureur. Quand il a le dessous, ou qu'on l'arrête dans l'explosion de sa colère, il n'est pas rare de le voir se mutiler. Un jour, à la suite d'une de ces querelles, il s'est jeté la tête la première dans une croisée, brisant un certain nombre de carreaux et se mettant le visage en sang. Plusieurs blessures consécutives. D'autres fois, quand on le contrarie, il s'obsède facilement, passe trois, quatre, cinq jours, dans le mutisme le plus obstiné, refuse de manger, simule toutes sortes de maux et il en arrive même à se mutiler. Un jour, au cours d'une de ces périodes de mutisme obstiné, il a été surpris se frottant avec force le bras, dépourvu de tout vêtement, contre le mur, de là deux plaies assez étendues. Un autre jour est demeuré cinq heures à genoux, un livre en main. On dut le faire lever pour mettre un terme à cette façon de mutilation.

B). — *Exemple de délire chez une déséquilibrée, pouvant conduire à l'automutilation.*

OBSERVATION XXV

(Due à l'obligeance de M. le Docteur Fenayrou, médecin adjoint à l'asile de Limoges.)

Madame X... 36 ans, mariée, sans profession, admise à l'asile de Naugeat pour la seconde fois en mai 1895.

Il semble que de tout temps Madame X... ait donné des preuves d'une déséquilibration mentale très accentuée. Mais son délire n'est devenu manifestement évident pour son entourage qu'en 1892. Elle avait alors 36 ans, était mariée depuis quelques années et mère de plusieurs enfants.

Une longue série d'interprétations l'amena alors à soupçonner que Dieu l'avait choisie pour accomplir une mission politique et sociale de la plus haute importance. Elle devait reconcilier les divers partis politiques en France et faire connaître et fournir à tous les Français les moyens de vivre honnêtement et en parfait accord les uns avec les autres.

Les attentats anarchistes qui se produisirent vers cette époque achevèrent de jeter le trouble dans son esprit et la confirmèrent dans l'idée de l'origine providentielle de la mission dont elle se croyait investie. La persistance de véritables hallucinations visuelles, auditives et psycho-motrices, d'illusions sensorielles, acheva de jeter le désordre dans son esprit. Une nuit, elle fut réveillée et vit devant ses yeux trois grandes croix : trois hommes de grandeur naturelle étaient cloués seulement par les deux mains, celui du milieu qu'elle prit pour le Christ, lui dit : « Dans trois formes, le roi par toi, N. . et ma croix. » Fortement impressionnée par ces visions, Madame X... se demandait avec une inquiétude extrême quelle signification elle devait attribuer aux paroles prononcées. De nouvelles hallucinations se produisent. « Une nuit elle entend une voix qui lui dit : » Pars pour Paris. En même temps, dit-elle, je sentais dans mon côté une flamme ou pour mieux dire un souffle, mes pieds se soulevaient de terre. » Son mari la surprend au moment où elle faisait ses préparatifs de départ ; il s'y oppose naturellement. « J'eus la lâcheté, dit-elle, de lui obéir ; une voix intérieure me disait : « Lâche, lâche. » L'idée d'avoir désobéi aux ordres de Dieu, la conviction qu'elle était condamnée à tout jamais, l'amenèrent à la suite de divers rêves à se croire possédée du dé-

mon. Les idées de possession démoniaque n'existent plus actuellement, mais Madame X... est toujours préoccupée de la gravité de sa faute. Sous l'influence de cette conception délirante, elle a refusé d'abord pendant plusieurs mois toute nourriture, puis elle a tenté de se mutiler elle-même. Une première fois, elle s'est piquée avec une épingle qu'elle a enfoncée obliquement sous la conjonctive ; quelque temps après, elle s'est encore introduit une épingle dans le globe oculaire droit, cataracte consécutive. Malgré la surveillance très étroite dont elle a été toujours l'objet, elle a réussi à se blesser volontairement la langue à plusieurs reprises. Une fois, elle s'est transpercée la langue avec une plume, une autrefois elle a divisé la pointe d'arrière en avant sur une longueur de trois centimètres environ ; enfin elle s'est sectionné sur le bord gauche une bande de quelques millimètres d'épaisseur et trois centimètres environ de longueur. « J'avais eu l'idée, disait-elle, pour tâcher d'obtenir mon pardon et faire passer ma loi, de donner au monde la preuve que j'avais de la conviction de ma mission et de m'ôter la vue..... Je serais dans l'intention, si Dieu m'en donnait la force, de me couper le bout de la langue, etc.

C). — *Impulsions sexuelles.*

1. — Onanisme.

Au seuil de ce chapitre, il importe de faire une distinction entre l'onanisme habitude et l'onanisme impulsif. L'onanisme habitude n'apparaît guère qu'à l'heure où les sens s'éveillent, à l'heure où, suivant la parole de M. Ribot, « un nouveau groupe de sensations par suite des sentiments et d'idées correspon-

dant à l'évolution pubère se fait jour (1) » sur le champ de la conscience. Le plus souvent, cette habitude, qui est née d'une initiation, cède dès le premier coït ; si elle persiste, c'est que l'individu n'a pas de femme à sa disposition ou bien est le jouet de sa timidité. L'onanisme impulsif, au contraire, a sa racine dans les profondeurs de l'être, dans les tendances natives de l'individu, dans une portion de mémoire organique léguée par l'hérédité ; le père transmettant à son fils, par exemple, un ou plusieurs instincts anormalement développés, l'instinct sexuel, si l'on veut, qui ne feront que s'accroître en raison directe du nombre des expériences personnelles de celui-ci. L'onanisme impulsif débute d'ordinaire de trois à sept ans ; il s'allie souvent à d'autres manifestations génitales : masturbation réciproque, onanisme buccal, bestialité, tentatives de coït, etc. Il peut s'associer aux instincts les plus mauvais : tendances au vol, vagabondage, mensonge, impulsions au suicide, à l'homicide, absence totale de sentiments affectifs, etc. Il peut naître spontanément chez des enfants qui n'ont jamais subi la contagion du vice : fils d'alcooliques, épileptiques, hystériques, etc , chez lesquels certaines tendances, notamment l'instinct sexuel, étaient hypertrophiées. Il est parfois tellement effréné qu'il aboutit à des automutilations involontaires. M. Serieux (2) cite plusieurs cas remarquables que nous résumons.

(1) Ribot, *Maladies de la personnalité.*

(2) Serieux, *Anomalies de l'instinct sexuel*, Thèse Paris, 1888.

OBSERVATION XXVI

(Serieux.)

C... Lucie, conçue pendant l'ivresse du père, méchanceté, irritabilité tendances au vol, au vagabondage, onanisme spontané, précoce, fréquent (toutes les nuits). Un jour, on aperçoit au niveau de l'anus et de la vulve des végétations rouges douloureuses ; elle dit s'être fait cela « en se frottant », mais elle avoue ensuite que c'est la petite L..., qui avec son consentement lui a introduit un barreau de chaise dans les orifices vulvaire et anal. Tentative de suicide plus tard.

OBSERVATION XXVII

(Serieux.)

V... Marguerite, 12 ans, impulsion au vol, au mensonge, aux colères violentes. Onanisme, se masturbe jour et nuit plusieurs fois, 6 fois, 10 fois ; elle lutte avec sa mère, quand elle veut l'en empêcher ; elle l'a mordue plusieurs fois. Un jour, sa mère fut forcée de lui tenir les mains pendant une heure tant impérieuse était l'impulsion. Il lui arrive de dire : « Je te fais de la peine, ma pauvre maman, mais je ne peux pas m'en empêcher. » Quand elle avait les mains attachées, elle faisait craquer les cordes, elle se masturbait avec un talon ou en se frottant sur le bord de la chaise. Un jour, elle s'est introduit un pilon dans le vagin et s'est fait une assez grave blessure.

La même, avait fait une tentative de coït avec un chien.

Nous pourrions citer d'autres exemples de même espèce, mais ce serait se condamner à quelques détails près à d'incessantes redites.

Nous nous contenterons de donner une autre observation, qui nous a paru intéressante à deux points de vue ; le premier, c'est que les tendances à l'impulsion y sont tellement marquées que toute habitude naît du premier acte, devient impulsive dès le second ; le deuxième, c'est que, à la manière de bien de sujets impulsifs, cette malade contrariée dans ses impulsions, dérive sa fureur non plus sur les autres, mais sur elle-même.

OBSERVATION XXVIII

(Serieux.)

L... Augustine, 14 ans, onanisme dès l'âge de trois ans, tendances au vol (elle prend tout ce qu'elle trouve), qui ne font que s'accentuer avec l'âge, au vagabondage, au mensonge effrené. Quand elle ne peut arriver à faire ce qu'elle veut, elle se tape la tête contre le mur, elle se mord... Il lui suffit de faire quelque chose une fois, pour que l'habitude soit prise, s'empare de son esprit, s'impose.

Voici venir la puberté, l'impulsion sexuelle va s'accroître de l'activité sexuelle nouvelle. L'instinct sexuel va se déchaîner dant toute sa force. L'imbécile, le débile inférieur, n'ont le plus souvent aucune des habitudes héréditaires qui peuvent servir de frein à

l'homme normal. Ajoutez que l'éducation est demeurée impuissante à les développer, que certaines impulsions se sont accrues dès le bas âge de nombre d'expériences. L'instinct parle, ils se précipitent avec la dernière fureur : ce sont des attentats à la pudeur, des viols, des incestes, des actes de bestialité, etc., etc. Par bonheur il n'en est pas ainsi de tous. Certains n'ont point de penchant pour ces formes violentes de l'instinct sexuel. La jouissance que procure l'onanisme leur suffit (1). M. Sérieux, cite un jeune homme de 19 ans, qui n'a jamais eu de relations sexuelles, mais qui se masturbe sans relâche, même en lisant.

Ils ne s'en tiennent pas toujours là. Vienne le jour où, suivant la loi de l'habitude, la sensibilité se sera émoussée, le plaisir affaibli ; c'est alors que pour restaurer ce plaisir, pour réveiller cette sensibilité qui s'éteint, l'onaniste se soumettra à toutes les suggestions de son imagination échauffée ; il recourra à des artifices, il se mutilera. Tel est l'exemple fameux entre tous, cité par Christian (2) : « Il s'agit d'un berger du Languedoc, qui depuis l'âge de 15 ans s'était livré avec fureur à la masturbation. Vers l'âge de 26 ans, les manœuvres manuelles ne produisant plus l'éjaculation, il commença à se servir d'une baguette en bois d'environ 6 pouces de longueur. Ce moyen étant devenu plus tard insuffisant, il se fit sur le gland dans la direction du canal, une incision avec un mauvais

(1) Sérieux, *Anomalies de l'instinct sexuel*, thèse Paris 1888.
(2) Dictionnaire des Sciences médicales.

couteau, il arriva peu à peu à se fendre la verge jusqu'au pubis, alors il recourut de nouveau à la baguette qui un jour lui échappe et tombe dans la vessie, il fallut l'opérer de la taille. Il guérit de l'opération».

(Christian). — Observation : « Un jeune homme pour se procurer des sensations voluptueuses, se servait de deux boutons de chemise ordinaires en porcelaine reliés par un fil. Il les introduisait dans le méat urinaire et les faisait glisser jusque dans la portion membraneuse. Un bout de fil qu'il laissait pendre au dehors, lui servait à les retirer. La dernière fois qu'il avait répété cette manœuvre, les boutons avaient pénétré plus profondément que de coutume, jusque dans la vessie. Quand il voulut les retirer, il ne put y parvenir et cassa le fil dans ses tentatives. On parvint à retirer les boutons entiers à l'aide d'un lithotriteur. »

Nous avons cité deux exemples qui intéressent l'homme; la femme n'est pas étrangère à ces manières d'automutilations.

Morgagni, cite l'observation d'une jeune fille qui se masturbait avec une épingle à cheveux en laiton, fourchu aux angles à son milieu. Tout à coup, elle la sentit échapper et rentrer dans la vessie.

On pourrait multiplier les exemples de cette nature, ils abondent dans la littérature médicale. Nous nous en tiendrons à ceux là.

II. — Sadisme.

« Trouver dans une souffrance de degré très variable, tantôt légère, tantôt grave ou d'un raffinement

atroce, qu'on fait infliger, qu'on voit infliger ou qu'on inflige enfin soi-même à un être humain, la condition toujours nécessaire de la jouissance sexuelle. » Voilà le sadisme.

Sans parler de ces sadiques idéaux, chez lesquels tout se passe en imagination, chacun d'eux ayant une scène sadique propre qu'ils évoquent chaque fois et qui leur procure la jouissance, il est bon nombre d'individus que la vue du sang qui coule, la vue d'une flagellation, d'une fessée excite, qui ne se résoudraient jamais à faire couler le sang d'autrui.

Les sadiques vont plus loin, ils flagellent, ils torturent, ils mutilent, ils tuent.

Il y a les piqueurs de fesses, les piqueurs de jambes, les piqueurs de doigts, les mutilateurs, les assassins (Jack l'Eventreur, le Tueur de bergers, etc...).

Parmi ces impulsifs, il en est qui, conscients de leur anomalie, ne peuvent se résoudre à commettre l'acte que leur conscience réprouve. C'est sur eux-mêmes qu'ils font dériver toute la force de leur impulsion. C'est leur propre sang qu'ils font couler.

Krafft-Ebing (1) cite un homme qui ne fut guère toute sa vie qu'un sadique idéal, lequel à 10 ans éprouvait une étrange volupté à voir couler le sang de ses doigts. Aussi se piquait-il, se coupait-il la main afin de provoquer la sensation voluptueuse.

Plus curieux encore est le cas cité par Garnier (2). Ici, nous avons affaire à un sadique qui ne se re-

(1) *Psychopathia sexualis.*

(2) Paul Garnier, *Les fétichistes pervertis et invertis sexuels*

tourné contre lui-même que parce que l'occasion de satisfaire son impulsion lui a manqué.

OBSERVATION XXIX

(Garnier)

L..., Eugène, 21 ans, journalier, se fit arrêter sur un banc au moment où, d'un coup de ciseau, il découpait dans son bras gauche un large fragment de peau. Cet individu avait, depuis l'âge de 12 à 13 ans, une impulsion qui devint par la suite de plus en plus obsédante. La vue d'une jeune fille jolie, à la peau blanche, délicate et fine, provoquait en lui l'excitation génitale et le désir ardent de mordre et de manger un morceau de peau de cette jeune personne.

Il avait fait l'achat de forts ciseaux dans le but d'aller plus vite en besogne, de détacher un large lambeau de peau qu'il mangerait ensuite.

Jamais il n'avait trouvé l'occasion d'accomplir le but de son obsession et pour calmer son envie lorsqu'elle devenait trop forte, il tournait sa rage contre lui-même. C'est ainsi qu'il s'est mutilé de diverses façons aux bras, aux jambes, etc., etc... L'éjaculation se produit dès qu'il tient le lambeau de peau entre ses dents, ou encore dans le moment où l'instrument tranchant est enfoncé dans la peau.

III. — Masochisme.

Aimer à être en réalité, ou en imagination, traité durement, torturé même par une femme, et ressentir de la souffrance réelle ou imaginaire qui vous est ainsi infligée, une sensation de volupté, qui tantôt

constitue un appoint excitant de la jouissance normale, tantôt remplace cette jouissance à laquelle elle équivaut entièrement : voilà le masochisme.

La principale pratique en usage est la flagellation, infligée par le sujet aimé ; mais il en est d'autres, par exemple, celle de se faire fouler aux pieds, de se faire humilier de diverses manières, souvent d'ailleurs tout à fait symboliques, etc., etc... Il est certain qu'à prendre le mot automutilation dans toute sa rigueur, la flagellation n'est pas une antomutilation ; mais si l'on songe que cette torture est désirée, demandée, voulue par le masochiste, on ne saurait y voir un abus de mot, une trop grande extension donnée à ce qui fait l'objet de notre thèse. Nous allons citer deux exemples de masochisme.

OBSERVATION XXX

(Krafft-Ebing) (1)

Un homme trouve sa satisfaction sexuelle de la manière suivante. Il va de temps en temps, chez une puella publica. Il fait serrer son pénis, dans un anneau de porcelaine, tels qu'on en emploie pour suspendre les rideaux des fenêtres. On attache sur cet anneau deux ficelles qu'on passe entre ses jambes par derrière et qu'on attache ensuite au lit. Alors, l'homme prie la femme de le fouetter sans miséricorde et de le traiter comme un cheval rétif. Plus la femme le pousse à tirer par ses cris et par les coups de fouet, plus il sent augmenter en lui l'excitation sexuelle, il a une érec-

(1) Krafft-Ebing, *Psychopathia sexualis*.

tion probablement favorisée mécaniquement par la compression des *vena dorsalis penis*, qui sont serrées par l'anneau, lorsque les ficelles sont trop tendues. L'érection augmentant, le membre est comprimé par l'anneau et enfin l'éjaculation se produit avec une vive sensation de volupté.

OBSERVATION XXXI (1)

(Krafft-Ebing.)

X..., mari modèle, est pris par accès de l'envie d'aller au lupanar, d'y choisir deux ou trois des plus grandes filles et de s'enfermer avec elles. Alors, il met son torse à nu, se couche par terre, croise les bras sur l'abdomen, ferme les yeux et fait marcher la puella sur sa poitrine nue, sur son cou et sur sa figure en la priant d'enfoncer vigoureusement à chaque pas les talons de sa chaussure. Au bout de deux ou trois heures, il en a assez... Il arrive aussi quelquefois qu'il fait monter une de ces filles sur sa poitrine et les autres doivent alors la prendre et la faire tourner sur les talons comme une toupie, jusqu'à ce que la peau de M. X... saigne sous les talons des bottines. Souvent, une des filles est obligée de se placer de façon à ce qu'elle tienne la bottine sur ses deux yeux et que le talon presse un peu la paupière de l'un des yeux, tandis que l'autre pied chaussé est sur le cou. L'auteur parle d'une douzaine de cas analogues. Hammond suppose avec raison que cet homme étant devenu impuissant dans ses rapports avec les femmes, cherchait et trouvait, par ce procédé étrange, un équivalent du coït. Pendant qu'il laissait piétiner son corps jusqu'à en saigner, il éprouvait d'agréables sensations sexuelles accompagnées d'éjaculations.

(1) *Psychopathia sexualis.*

Les débauchés affaiblis ont recours, parfois, à la flagellation et autres tortures pour stimuler leur puissance génitale amoindrie. Ils ne cherchent qu'une excitation de leur centre spinal à l'aide d'un moyen mécanique ; il y a alors perversité et non perversion masochiste. Pour le masochiste, au contraire, quelque torture qu'il emploie, « c'est la soumission à la femme qui constitue le point le plus important ; le mauvais traitement n'est qu'une manière nouvelle d'exprimer cette condition ».

CONCLUSIONS

I

Les automutilations peuvent s'observer dans les différentes formes des maladies ; mentales — elles sont surtout graves chez les mélancoliques, les dégénérés, les maniaques.

II

Les causes qui les provoquent sont des plus variées.

Chez les maniaques, ce sont :

1° Le besoin de mouvement ;
2° La grande vitesse des idées et conséquemment l'abolition de l'attention volontaire.

Chez les mélancoliques :

1° Les raptus ;
2° Les conceptions délirantes ;

3° Les hallucinations verbales, ou psycho-motrices.

Chez les persécutés :

Le besoin de se défendre contre leurs prétendus persécuteurs.

Chez les épileptiques :

1° L'irritabilité de leur caractère, leurs tendances à la violence ;

2° Les vertiges, les absences.

Chez les hystériques :

1° Le besoin de se faire remarquer, etc. ;

2° Tendances à l'obsession.

Chez les alcooliques :

1° Les hallucinations terrifiantes, la frayeur, la panophobie qui en résultent ;

2° Troubles de la motilité, illusions, etc.

Chez les morphinomanes :

1° L'abstinence morphinique ;

2° Piqûres fréquentes.

Chez les cocaïnomanes :

1° Troubles de la sensibilité générale ;

2° Abus des piqûres.

Chez les paralytiques généraux :

1° L'affaiblissement intellectuel ;

2° L'abolition de la sensibilité à la douleur.

Deux causes résultant directement de la dégénérescence de la cellule nerveuse.

3° Le dédoublement de la personnalité par suite d'un trouble de la cénesthésie.

Chez les déments :

1° L'affaiblissement intellectuel ;

2° Diminution ou abolition de la sensibilité à la douleur.

Toutes deux résultent de la dégénérescence de la cellule nerveuse.

Chez les dégenérés. — I. *Idiots* :

Automutilations actives :

1° Tics ;

2° Impulsions violentes ;

3° Affaiblissement intellectuel.

Automutilations passives :

1° Absence de la sensibilité organique physiologique ;

2° L'abolition de la sensibilité organique pathologique.

II. *Imbéciles. — Débiles. — Dégénérés supérieurs* :

1° Impulsions violentes diverses ;

2° Conceptions délirantes ;

3° Impulsions sexuelles, onanisme, sadisme, masochisme.

III

Toutes ces automutilations sont favorisées par une abolition ou une diminution de la sensibilité à la douleur par une diminution ou une abolition à la chaleur ou au froid.

Le Président de la Thèse,

RÉMOND.

Vu : *Le Doyen,*

Pour le Doyen,

L'Assesseur :

DUPUY.

Vu et permis d'imprimer :

Toulouse, le 20 juillet 1899.

Le Recteur,

Président du Conseil de l'Université,

Pour le Recteur,

Le Doyen délégué,

J. PAGET.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION 5

CHAPITRE PREMIER. — Manie et états maniaques symptomatiques 9

CHAPITRE II. — Mélancolie et états mélancoliques symptomatiques 16

CHAPITRE III. — Délires systématisés 24

CHAPITRE IV. — Folies névropathiques :

1° Epilepsie 32

2° Hystérie 35

CHAPITRE V. — Folies toxiques :

1° Alcoolisme 38

2° Morphinomanie 39

3° Cocaïnomanie 40

CHAPITRE VI. — Paralysie générale 42

CHAPITRE VII. — Démences 52

CHAPITRE VIII. — Folies dégénératives :

1° Idiotie 59

2° Imbécillité, débilité mentale, dégénérescence mentale.

A. Impulsions diverses, leurs automutilations 66

B. Exemple du délire pouvant aboutir à l'automutilation 69

C. Impulsions sexuelles :

1° Onanisme 71

2° Sadisme 76

3° Masochisme 78

CONCLUSIONS 83

Toulouse. — Imprimerie Saint-Cyprien, 27, allées de Garonne.